Gemeente Bergeijk

GEMEENTEBLAD

Officiële uitgave van gemeente Bergeijk.

Nr. 16336

12 februari 2016

Wmo Beleidsregels 2016

Burgemeester en wethouders van de gemeente Bergeijk;

gelet op de artikelen 11, 12, 13, 15 en 20 van de Wmo Verordening 2015;

gelezen het voorstel d.d. 20 januari 2016

besluit vast te stellen:

Wmo Beleidsregels 2016

1 Inleiding

In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van wederzijdse inspanningen van zowel gemeente als cliënt, inclusief zijn netwerk. Er wordt zowel een beroep gedaan op de gemeente om zeer uitgebreid alle mogelijkheden om tot oplossingen te komen te onderzoeken, als op de eigen kracht van de cliënt van wie wordt verwacht eerst zelf naar oplossingen te zoeken voordat bij de gemeente om ondersteuning wordt gevraagd. Dit wordt in de Wmo Verordening 2015 en in gemeentelijke regelgeving vastgelegd.

Er dient telkens een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen, om te achterhalen wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren, om te bepalen of zo nodig met gebruikmaking van een algemene voorziening kan worden volstaan, of dat een maatwerkvoorziening nodig is, en of sprake is van een voorliggende of andere voorziening die niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 valt. De Wmo 2015, de verordening en deze beleidsregels leggen deze toegangsprocedure daarom vast.

Aanvullend op deze beleidsregels geldt nog het Besluit Maatschappelijke ondersteuning 2016 (Bmo). In het Bmo worden de financiële zaken die voortvloeien uit de bepalingen van de verordening en de beleidsregels vastgelegd. Dit wordt in een apart document geregeld, zodat de bedragen elk jaar geïndexeerd kunnen worden door het college, zonder de gehele verordening en beleidsregels wederom aan het college en de gemeenteraad voor te leggen.
In het Bmo worden onder andere de bepalingen rondom de hoogte van de te betalen eigen bijdrage geregeld.

Bij deze beleidsregels horen een aantal bijlagen. Deze zijn onderdeel van de beleidsregels en hebben daarmee dezelfde status als de tekst van de beleidsregels zelf.
Het betreft de volgende bijlagen:
- Zelfredzaamheidsmatrix
- Cliëntprofielen begeleiding (inclusief resultaatsbeschrijving)
- Indicatieprotocol Hulp bij het huishouden ISD 2012

Hoofdstuk 2 Procedureregels aanvraag maatschappelijke ondersteuning

2.1 Hulpvraag

Wanneer een inwoner behoefte heeft aan ondersteuning kan hij of zij (of iemand uit het sociale netwerk van de cliënt) telefonisch of bij het Wmo loket[1] zijn vraag stellen. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan zal een afspraak worden gepland voor een uitgebreider gesprek.

[1] Waar Wmo loket staat, wordt ook bedoeld Zorgloket, Lokaal loket of Loket van A tot Z.

2.2 Melding

Op het moment dat er een afspraak wordt gemaakt voor een gesprek, meestal zal dat een huisbezoek betreffen, is er sprake van een melding. Bij de melding hoort dat de cliënt uitleg ontvangt over de mogelijkheid van gratis cliëntondersteuning. De cliënt ontvangt verder een schriftelijke bevestiging van de melding, waarin aangegeven wordt dat de cliënt de mogelijkheid heeft om vóór het gesprek, maar uiterlijk binnen zeven dagen na melding, een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd

aangegeven is welke doelen de cliënt wil bereiken en welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is om die doelen te bereiken.

2.3 Onderzoek

Voorafgaand aan het gesprek onderzoekt de Wmo-consulent welke gegevens er al bekend zijn bij de gemeente over de cliënt, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden. Eventuele ondersteuning die aan gezinsleden wordt geboden moet daarbij ook worden onderzocht.

Bij aanvang van het gesprek meldt de consulent aan de cliënt welke informatie uit dit vooronderzoek naar boven is gekomen. Ook wordt de bescherming van de privacy van de cliënt besproken. Er wordt aan cliënt toestemming gevraagd om de persoonlijke gegevens te bewaren in de gemeentelijk administratie en deze te verstrekken aan een (medisch) adviseur als dat nodig is. De cliënt tekent hiervoor een toestemmingsverklaring of een aanvraagformulier bij het aanvragen van een maatwerkvoorziening.

Bij het gesprek is aandacht voor:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van collectieve voorzieningen;
- welke criteria van toepassing zijn bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening;
- welke eigen bijdrage voor de cliënt van toepassing is;
- het waarborgen van de privacy van de cliënt.

Indien noodzakelijk doet de Wmo-consulent nader onderzoek op basis van de gegevens uit het gesprek, om te bepalen of cliënt een (maatwerk)voorziening of dienst op grond van de Wmo nodig heeft. Het aanvragen van een medisch advies - bij het door de gemeente gecontracteerde bureau voor sociaal medisch advies - kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. De Wmo-consulent zal met cliënt bespreken welke voorziening het meest geschikt is in de situatie van cliënt. Een passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een haalbaarheidstraining of het inmeten of een offerte opmaken kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.

2.4 Verslag

Van het gesprek worden door de consulent aantekeningen gemaakt die uitgewerkt worden tot een verslag. Een samenvatting van dit verslag wordt toegezonden aan de cliënt. Cliënt heeft de mogelijkheid op deze samenvatting te reageren. Deze reactie wordt - samen met het oorspronkelijke verslag - in het dossier opgeslagen.

2.5 Aanvraag

Tijdens het gesprek kan duidelijk worden dat een maatwerkvoorziening nodig is. Hiervoor kan dan al tijdens het gesprek een formulier worden ingevuld en ondertekend, mits alle gegevens compleet en bekend zijn. Het nader onderzoek, zoals genoemd in paragraaf 2.3, kan direct in werking worden gezet.

Indien de cliënt en de consulent van mening verschillen over de noodzaak van een maatwerkvoorziening, dan heeft cliënt altijd het recht een aanvraag te doen en het daarvoor benodigde formulier in te vullen en te ondertekenen. Cliënten kunnen daarnaast, als zij zich onheus bejegend voelen, een klacht indienen.

2.6 De beschikking

Cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 schriftelijk in de vorm van een beschikking. Indien de termijn voor beslissen (in totaal 8 weken) overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) de klant schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging van deze termijn. In de beschikking staat de meldingsdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de effectuering van het besluit. De Wmo-consulent zal cliënt doorgaans vóór verzending van de beschikking telefonisch informeren over de aard van de beslissing, wanneer deze voor cliënt negatief is. Tegen deze beslissing is bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk. Indien de cliënt van mening is dat hij onheus is bejegend, dan is ook het indienen van een klacht mogelijk.

Hoofdstuk 3 Voorwaarden en criteria om te komen tot een maatwerkvoorziening

In de volgende paragrafen wordt beschreven welke voorwaarden en criteria gelden, voordat de keuze voor een maatwerkvoorziening gemaakt kan worden. Tijdens het onderzoek zoals beschreven in paragraaf 2.3 zullen deze voorwaarden en criteria aan bod komen.

3.1 Hoofdverblijf
Een voorwaarde om voor ondersteuning door de gemeente in aanmerking te komen is dat cliënt zijn hoofdverblijf in de gemeente heeft. Cliënt moet ingeschreven staan in de Basisregistratie personen (hierna: BRP) van de gemeente. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het BRP; cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente komt wonen, kan - als hij nog niet staat ingeschreven in het BRP - de aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het BRP geregeld moet zijn.

3.2 Langdurig noodzakelijk
De voorzieningen of diensten moeten langdurig noodzakelijk zijn ter ondersteuning of bevordering van de participatie en zelfredzaamheid van de cliënt. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen waardoor cliënt niet kan participeren of niet voldoende zelfredzaam is. Hierbij kan de medisch adviseur (arts in dienst van een door de gemeente gecontracteerd bureau voor sociaal medisch advies) een belangrijke rol spelen, om te bepalen of voorzieningen medisch noodzakelijk zijn of dat deze juist anti-revaliderend werken. De medisch adviseur kan tevens uitsluitsel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak. Onder ‘langdurig’ wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een ‘blijvende situatie’ wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor begeleiding of hulp bij het huishouden kan het ook om een kortere periode gaan, bijvoorbeeld tijdens een herstelperiode. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

3.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen
Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:
- de voorziening behoort voor iemand zonder beperkingen ook tot het normale aanschaffingspatroon;
- de voorziening is niet speciaal bedoeld voor mensen met beperkingen;
- het product is gewoon te koop in reguliere winkels;
- de voorziening is niet duurder dan soortgelijke producten.

Een fiets met lage instap of met elektrische trapondersteuning is een voorbeeld van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een dergelijke fiets wordt ook gebruikt door volwassenen zonder beperkingen (bijvoorbeeld door mensen die een lange afstand naar hun werk moeten fietsen), is gewoon bij de fietsenwinkel te koop, is duurder dan een gewone fiets maar is wel betaalbaar voor de meeste mensen.

In geval van een laag inkomen (op bijstandsniveau) kan een beroep worden gedaan op bijzondere bijstand of kan de Wmo-consulent in overleg met de medewerker van team Sociale Zaken van de gemeente beoordelen wat een passende vergoeding in de individuele situatie van cliënt is.

3.4 Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving
Voorliggend op de Wmo is een voorziening of dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), Ziektekostenverzekering of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Indien dit het geval is, zal op grond van de Wmo geen voorziening of dienst worden verstrekt.

3.5 Algemene voorzieningen
Wanneer blijkt dat cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenoemde algemene voorzieningen zijn die de problemen die cliënt ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Algemene voorziening is een breed begrip. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Algemene voorzieningen kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt maar ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingstehuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten. De bedoeling is dat er steeds meer algemene voorzieningen komen zodat inwoners minder vaak een beroep doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen.

3.6 Collectieve voorzieningen
Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. Het collectief vervoer (Taxbus) is het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij het gebruik van Taxbus. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, men in aanmerking komt voor een pas van Taxbus. Alleen wanneer is aangetoond dat Taxbus niet geschikt is voor cliënt, kan een andere individuele vorm van ondersteuning onderzocht worden.

Een ander voorbeeld van een collectieve voorziening is een rolstoelpool. Wanneer bijvoorbeeld in een verzorgingstehuis een aantal rolstoelen beschikbaar zijn om incidenteel te gebruiken, dan hoeft aan de personen die van deze rolstoelen gebruik kunnen maken geen individuele rolstoel te worden verstrekt.

3.7 Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening

De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven het goedkoopste is. Indien cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is), komen de meerkosten voor rekening van cliënt. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een pgb gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

Een voorziening kan ook bestaan uit compensatie van noemenswaardige meerkosten ten opzichte van de algemeen gebruikelijke kosten die iemand voor de noodzakelijke voorziening moet maken. Hierbij kan worden gedacht aan (specifiek vanwege de handicap noodzakelijke) aanpassingen aan een auto of fiets. Een auto of fiets is algemeen gebruikelijk, dus de kosten hiervoor worden niet vergoed.

Hoofdstuk 4 Afwegingen bij maatwerkvoorzieningen

4.1 Hulp bij het huishouden

Het kunnen voeren van een huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Adequaat een huishouden voeren is een zeer subjectief begrip waarop een ieder eigen normen en waarden hanteert. Om dit te objectiveren en zo beter de noodzaak voor een maatwerkvoorziening te kunnen vaststellen en met name ook het aantal uren te bepalen dat nodig is om het huis schoon en leefbaar te houden, wordt gebruik gemaakt van een protocol Hulp bij het huishouden dat als bijlage aan deze beleidsregels is toegevoegd. Daarbij moet worden aangetekend dat op basis van de Wmo de gemeente moet kunnen aantonen dat rekening is gehouden met de specifieke persoonskenmerken van de aanvrager.

4.1.1 Vormen van hulp bij het huishouden

Er bestaan 3 typen huishoudelijke hulp:

- cat. 1: huishoudelijk werk
- cat. 2: huishoudelijk werk en organisatie
- cat. 3: huishoudelijk werk en hulp bij een ontregelde huishouding

Bij de beoordeling van de noodzaak en het aantal uren hulp bij het huishouden wordt uitgegaan van de specifieke persoonskenmerken van de cliënt, zijn situatie met huisgenoten en zijn sociale omgeving. Om richting te geven aan deze beoordeling zal gebruik worden gemaakt van een aantal begrippen en richtlijnen die eerder in de Wmo en AWBZ ook werden gebruikt. Deze richtlijnen zijn in de jurisprudentie bevestigd en verschaffen inzicht in wat redelijkerwijs van een cliënt en zijn sociale omgeving mag worden verwacht in het kader van zelfredzaamheid en waar een beroep op algemene en voorliggende voorzieningen kan worden gedaan.

Indien de hulp bij het huishouden, bij een sterk vervuilde woning, pas kan worden ingezet nadat de woning is gesaneerd, kan ook hiervoor een voorziening worden getroffen.
Indien er sprake is van spoedeisende zorg en/of niet-uitstelbare taken wordt deze voorziening binnen 24 uur ingezet.

4.1.2 Uitstelbare en niet uitstelbare taken

Bij huishoudelijke taken wordt onderscheid gemaakt tussen uitstelbare taken en niet- uitstelbare taken. Dit houdt het volgende in:

- uitstelbare taken zijn taken die gefaseerd over de week kunnen worden uitgevoerd, zoals wasverzorging en de zwaar huishoudelijke taken;
- niet-uitstelbare taken zijn taken die dezelfde dag of binnen afzienbare tijd uitgevoerd moeten worden, zoals maaltijden verzorgen, afwassen en opruimen (en in geval van calamiteiten of door een aandoening veroorzaakte extra bevuiling, het schoonmaken van sanitair en wasverzorging).

4.1.3 Voorliggende voorzieningen

Een voorliggende voorziening houdt in dat eerst wordt bezien of deze voorziening een oplossing biedt alvorens een maatwerkvoorziening wordt verstrekt. In geval van vragen op het gebied van het voeren van een huishouden kan worden gedacht aan algemene technische hulpmiddelen zoals een afwasmachine, aangepast bestek, wasmachine, wasdroger, verhoging voor wasmachine of wasdroger en stofzuiger.

Voorbeelden van voorliggende algemene voorzieningen zijn de boodschappenbezorgdienst, vriesversmaaltijden, alarmering, glazenwasser, particuliere poetshulp en kinderopvang.

Deze voorliggende algemene voorzieningen moeten aanwezig zijn in de gemeente om er rekening mee te kunnen houden. Er wordt hierbij gekeken naar de individuele omstandigheden van cliënt zoals de beschikbare ruimte in geval van technische hulpmiddelen in de woning en financiële mogelijkheden bij zowel aanschaf van technische hulpmiddelen als bij gebruik van voorliggende voorzieningen.

4.1.4 Gebruikelijke hulp

Indien de cliënt huisgenoten heeft (partner, kind, familielid) die wel in staat zijn huishoudelijk werk te verrichten, komt men niet in aanmerking voor hulp bij het huishouden. Dit wordt gebruikelijke hulp genoemd. Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, drukke werkzaamheden of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden. Iedere volwassene wordt geacht ook naast een drukke baan of gezin een huishouden te voeren. Van kinderen wordt naar vermogen (afhankelijk van hun leeftijd) ook verwacht dat zij een bijdrage leveren.

Aangezien bij iedere aanvraag een onderzoek naar de individuele kenmerken en mogelijkheden van de aanvrager wordt gedaan is het mogelijk om af te wijken van gebruikelijke hulp. Uit jurisprudentie van de Wmo en AWBZ is bekend dat als een huisgenoot in aaneengesloten perioden van 7 etmalen vanwege werk afwezig is (bijvoorbeeld een vrachtwagenchauffeur voor internationaal transport) geen gebruikelijke hulp kan worden verwacht. Wanneer een huisgenoot minder dan 7 etmalen afwezig is, zal onderzocht moeten worden in hoeverre de huisgenoot een deel van de (uitstelbare) taken al dan niet kan overnemen.

4.1.5 Overbelasting

Wanneer een huisgenoot overbelast blijkt te zijn door de zorg voor cliënt, kan tijdelijk hulp bij het huishouden worden ingezet. Van cliënt en huisgenoot wordt dan verwacht dat zij (eventueel met ondersteuning) onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat op den duur de huishoudelijke taken weer door de huisgenoot kunnen worden overgenomen. Alleen wanneer blijkt dat - na een tijdelijke indicatie - ondanks pogingen van betrokkenen om tot oplossingen te komen het echt niet mogelijk is om de overbelasting te reduceren, kan langdurig hulp bij het huishouden worden ingezet.

4.1.6 Invloed van de woning of woonvorm op de hulp bij het huishouden

Een grotere woning leidt niet vanzelfsprekend tot meer uren hulp. Er wordt uitgegaan van het niveau van sociale woningbouw. Bij kamerverhuur wordt de huurder van de betreffende ruimte niet als een huisgenoot gezien van wie gebruikelijke hulp wordt verwacht. Dat er sprake is van kamerhuur moet met een huurovereenkomst worden aangetoond. Als mensen zelfstandig samenwonen op één adres en gemeenschappelijke ruimtes delen wordt verwacht dat het aandeel in het schoonmaken van de gedeelde ruimtes bij uitval van één van de bewoners wordt overgenomen door een andere bewoner. Hulp bij het huishouden wordt dan alleen geleverd aan de woonruimte van cliënt en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimte. Hierbij kan worden gedacht aan woongroepen of vormen van beschermd wonen of meerdere generaties in één huis.

In vakantiewoningen, tweede woningen, hotels, pensions en bij kamerhuur wordt in beginsel geen hulp bij het huishouden verstrekt. Aangezien een vakantie doorgaans van korte duur is, is er sprake van uitstelbare taken of kan schoonmaak bij de verhuurder worden ingekocht.

4.2 Rolstoelvoorziening

Een rolstoel kan noodzakelijk zijn, zodat cliënt zichzelf kan verplaatsen in en rond de woning. Dit is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie. Wij onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

- handmatig voortbewogen rolstoel;
- elektrisch voortbewogen rolstoel;
- aanpassingen aan de rolstoel.

Met aanpassingen wordt bedoeld de extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten zoals comfort beensteunen of een werkblad, maar die wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. Accessoires zoals een boodschappenmand en een extra spiegel zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed. Voor rolstoelen geldt dat voor kortdurend gebruik een beroep kan worden gedaan op de uitleenservice. Bewoners van een instelling die voorheen een AWBZ-instelling werd genoemd kunnen voor een rolstoel beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz).

Het hoeft niet zo te zijn dat de cliënt de gehele dag is aangewezen op zittend verplaatsen. Als de cliënt bijvoorbeeld wel een bepaalde afstand te voet (bijvoorbeeld 100 meter) kan afleggen, maar daarna is aangewezen op zittend verplaatsen, kan een rolstoelvoorziening aangewezen zijn. Het moet dan veelal

Gemeente Bergeijk

wel duidelijk zijn dat andere loophulpmiddelen (zoals een loopwagen of trippelstoel) geen oplossing bieden voor het verplaatsingsprobleem. Die loophulpmiddelen kunnen op grond van de zorgverzekeringswet worden verstrekt.

4.3 Sportvoorzieningen

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar hiervoor een vergoeding te verstrekken. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve en regelmatige sportbeoefening. Een zitski die jaarlijks eenmaal wordt gebruikt om op wintersport te gaan, valt buiten de doelstelling van participatie en zelfredzaamheid. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt.

4.4 Woonvoorzieningen

Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving (dat kan de eigen woning zijn of een geschiktere woning in dezelfde omgeving) zijn er tegenwoordig veel voorzieningen die dit mogelijk maken. In deze paragraaf wordt een toelichting gegeven op verschillende soorten woonvoorzieningen en een aantal begrippen die bij de beoordeling van de noodzaak van een voorziening en in de jurisprudentie over dit onderwerp een rol spelen.

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- losse woonvoorzieningen, dat wil zeggen voorzieningen die niet nagelvast zijn, en dus verplaatsbaar (bijvoorbeeld een toiletstoel);
- bouwkundige woonvoorziening, dat wil zeggen nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur, een traplift of een ophoging van de tegels bij de voordeur);
- verhuiskostenvergoeding.

Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via het uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelenleveranciers. Losse voorzieningen hebben als voordeel dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, vaak voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet (een douchestoel is bijvoorbeeld ook te gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing.

Losse voorzieningen zijn daarom veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen. Zo is een losse tillift bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift.

Losse woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt, waarbij bruikleen als hoofdregel geldt. Relatief goedkope hulpmiddelen - waarvan de kosten van transport en reiniging voor her-verstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel - zullen in eigendom worden verstrekt.

4.4.1 Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen

Een aantal woonvoorzieningen zijn algemeen gebruikelijk en vallen daarom onder de eigen verantwoordelijkheid van de burgers. Het zijn voorzieningen die ook gebruikt worden door mensen zonder beperking en breed verkrijgbaar zijn, onder andere in bouwmarkten. Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend, moet ook gerelateerd worden aan de beperking, de leeftijd, de woonwens en de woonsituatie van iemand. Verwacht mag worden dat mensen tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, ook al worden ze ouder of neemt de beperking toe, bijvoorbeeld door adequate vervanging van het sanitair of, bij het leggen van nieuwe vloeren, door het verwijderen van drempels.

Wat algemeen gebruikelijk is, is aan maatschappelijke ontwikkelingen onderhevig en kan in de loop der jaren veranderen. In ieder geval wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd:

- kranen, behalve indien ze met een elleboog bediend moeten worden;
- eenvoudige wandgrepen en beugels (tot 60 cm);
- verhoogd toilet (alle maten);
- douchezitje (tenzij er sprake is van een bouwkundige voorziening);
- douche;
- spiegel in de natte cel, inclusief kantelgarnituur;
- centrale verwarming en thermostatische radiatorkranen;
- meterkast met meerdere groepen;

- elektrische aansluiting in berging ten behoeve van opladen scootmobiel of elektrische rolstoel;
- keramische- of inductiekookplaat;
- deugdelijke zonwering;
- wasdroger;
- normale babyfoon/intercom;
- airco;
- kleine drempeloplopen tot 3 cm;
- tweede trapleuning;
- sokkel om de wasmachine of koelkast op te plaatsen;
- kosten voor het demonteren van een fonteintje of het verleggen van verwarming in verband met het plaatsen van de steunpunten.

Tijdens het onderzoek zal, in volgorde, het volgende worden afgewogen:
- geen ondersteuning als de aanpassing voorzienbaar was en het tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend hierin te voorzien, bijvoorbeeld een ouder iemand vernieuwt de badkamer en zorgt dan niet voor een adequate douche;
- geen ondersteuning als de voorziening ouder is dan 20 jaar. Op dat moment is een vervanging algemeen gebruikelijk. Alleen eventuele kosten die specifiek betrekking hebben op de beperking komen dan voor ondersteuning in aanmerking;

- als een voorziening tussen de 15 en 20 jaar oud is, komt 50% van de noodzakelijke aanpassingskosten voor vergoeding in aanmerking;
- als de voorziening tussen de 10 en 15 jaar oud is, komt 75% van de noodzakelijke aanpassingskosten voor vergoeding in aanmerking;
- als de voorziening jonger is dan 10 jaar komen alle noodzakelijke aanpassingskosten voor vergoeding in aanmerking.

Bovenstaande termijnen gelden voor zowel woningen in eigendom als huurwoningen. Mocht een verhuurder bij een oudere voorziening niet een deel van de kosten op zich willen nemen, op basis van binnen de woningbouwverenigingen bestaand beleid op dit punt, dan wordt met de verhuurder in overleg getreden en wordt geprobeerd tot een maatwerkoplossing te komen.

Geen ondersteuning wordt verleend als het te bereiken resultaat ook bereikt kan worden door de hulp van huisgenoten. Van huisgenoten mag verwacht worden dat ze bijvoorbeeld de was in en uit de machine die op zolder staat halen.

4.4.2 Normaal gebruik van de woning

Uit jurisprudentie blijkt dat een woningaanpassing als doel heeft normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat dit geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

4.4.3 Bezoekbaar

Wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar worden gemaakt. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

4.4.4 Primaat van verhuizing

Het college beoordeelt of het wonen in een geschikt huis ook te bereiken is via een verhuizing naar een aangepaste of beter aan te passen woning. Een verhuizing is pas aan de orde als de, ook voorzienbare, aanpassingskosten meer bedragen dan het vastgestelde verhuisprimaatbedrag (zie Besluit maatschappelijke ondersteuning).

Indien overwogen wordt om het primaat van verhuizing toe te passen zullen een aantal factoren die bij de besluitvorming een rol kunnen spelen, moeten worden afgewogen, zoals:

- *welke voorzieningen zijn nu nodig en welke voorzieningen zijn er in de toekomst – voorzienbaar - nodig*? Als verwacht wordt dat voorzienbare aanpassingen boven het verhuisprimaatbedrag uitkomen moet toepassing van het primaat worden overwogen;
- *op welke termijn kan het probleem worden opgelost?* Afgewogen moet worden of een verhuizing snel het juiste resultaat biedt voor de zelfredzaamheid van de cliënt. Beoordeeld moet worden

binnen welke termijn - ook uit medisch oogpunt bezien - een oplossing voor het probleem dient te zijn gerealiseerd;

- *sociale factoren.* Van belang is daarbij onder andere de binding van de cliënt met de omgeving, de aanwezigheid van mantelzorg en directe familie en de aanwezigheid van belangrijke voorzieningen in de omgeving. Deze factoren moeten zoveel mogelijk worden geobjectiveerd;

- *woonlasten en financiële draagkracht.* Er moet een vergelijk worden gemaakt tussen de woonlasten in de oude en eventueel nieuwe woning. Alle woonlasten moeten daarin worden meegenomen. Het feit dat iemand van een koopwoning naar een huurwoning moet verhuizen, mag geen belemmering zijn. Inkomsten uit de opbrengst van de koopwoning kunnen immers ook weer worden ingezet voor woonlasten. Verder kan een rol spelen dat iemand emotioneel erg gehecht is aan de woning en al zelf veel aanpassingen heeft gedaan. Gelet op de malaise op de woningmarkt zijn woningen vaak moeilijker te verkopen. Ook dient te worden beoordeeld of een redelijke prijs voor de woning wordt gevraagd en of er als gevolg van een restschuld geen financiële problemen ontstaan.
- *vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte.* Bekeken moet worden wat de kosten voor een aanpassing zijn en wat de kosten zijn voor een verhuizing.
- *mogelijke gebruiksduur van de aanpassing.* Daarbij speelt de leeftijd van de bewoner een rol maar ook de vraag of, bij het verlaten van de woning, deze weer beschikbaar kan worden gesteld aan een persoon met beperkingen.

Als het primaat van verhuizing wordt toegepast zal een betrokkene niet snel een passende woning mogen weigeren.

4.4.5 Mantelzorgwoning
Als sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning.
Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is uitgangspunt dat de uitgaven die de cliënt had voor de situatie van de mantelzorg in de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nutsvoorzieningen, verzekeringen, enz. Met die middelen zou een mantelzorgwoning gehuurd kunnen worden. Ook zouden deze middelen besteed kunnen worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) van te betalen. De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

4.4.6 Voorzienbaarheid
Uit de criteria voor een maatwerkvoorziening in artikel 8 van de verordening blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van de cliënt niet kon worden verwacht dat hij maatregelen zou hebben getroffen die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt. Dit betekent bijvoorbeeld dat wanneer men verhuist naar de woning waarvan bij verhuizing duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de cliënt of zijn huisgenoten dat men niet in aanmerking komt voor woningaanpassingen.

4.4.7 Uitvoering en typen woonvoorzieningen
Ten aanzien van de uitvoering van woonvoorzieningen kan het volgende worden vastgesteld.

Bouwkundige of woontechnische voorziening
Bij woningaanpassingen wordt een onderscheid gemaakt tussen aanpassingen die leiden tot een vergroting van de woning en overige woningaanpassingen. Daarbij geldt het volgende:
- een aanpassing kan pas worden uitgevoerd nadat de aanvrager een beschikking heeft ontvangen. Indien een voorziening - nadat de werkzaamheden zijn aangevangen of voltooid - wordt aangevraagd kan dat tot de conclusie leiden dat de aanvrager zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en zelf zijn probleem heeft kunnen oplossen zodat ondersteuning niet nodig is;
- de goedkoopst adequate voorziening wordt toegekend. Om tot een bepaling van de goedkoopst adequate voorziening te komen kan een bouwkundig advies worden aangevraagd;
- de aanpassingen mogen geen betrekking hebben op een hoger niveau dan het niveau van voorzieningen in de sociale woningbouw, dat wil zeggen bij grotere of luxere woningen worden geen extra voorzieningen (bijvoorbeeld extra automatische deuropeners) aangebracht;
- indien sprake is van een aanpassing waarvan de kosten niet vooraf duidelijk zijn kan om een offerte worden gevraagd vóórdat op de aanvraag wordt beschikt. Als de aanpassingskosten meer dan € 20.000,00 zullen bedragen, dienen twee offertes te worden overgelegd;
- de voorziening wordt verstrekt aan de cliënt. In de Wmo 2015 is vastgelegd dat de eigenaar van een woning een noodzakelijke aanpassing die door het college of de cliënt wordt aangebracht

moet accepteren. Bij het verlaten van de woning is de huurder ook niet gehouden de woning in de oorspronkelijke staat terug te brengen;
- de uitvoering van de aanpassingen moet worden ingezet binnen zes maanden nadat de voorziening is toegekend. Voltooiing van de werkzaamheden moet worden gemeld waarna - eventueel na controle - het pgb wordt uitbetaald.

Kosten woningaanpassing
Een pgb voor een bouwkundige aanpassing aan een woning wordt namens het college uitbetaald aan de eigenaar van de woning. De beschikking wordt verstuurd naar de aanvrager/cliënt met een afschrift aan de eigenaar.

In het pgb kan worden opgenomen:
- de aanneemsom;
- risicoverzekering van loon-en materiaalkosten;
- architectenhonorarium tot een maximum van 10% van de aanneemsom;
- toezichtskosten tot een maximum van 2% van de aanneemsom (inclusief btw);
- legeskosten;
- verschuldigde en niet verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting;
- renteverlies i.v.m. betalingen aan derden voordat de tegemoetkoming is uitbetaald;
- prijs van bouwrijpe grond als niet binnen de oorspronkelijke kavel kan worden gebouwd;
- goedgekeurde kostenverhogingen die ten tijde van de raming niet waren voorzien;
- kosten voor noodzakelijk technisch onderzoek en adviezen;
- kosten voor de heraansluiting op openbare nutsvoorzieningen;
- administratiekosten die de verhuurder maakt voor zover de aanpassingskosten meer dan € 1000,00 bedragen, 10% van die kosten met een maximum van € 350,00.

Waardevermeerdering woning
Indien sprake is van een vergroting van de woning die leidt tot een waardevermeerdering van de woning dan dient dat deel van de aanpassing door de eigenaar zelf te worden bekostigd. Regels omtrent de vaststelling van de meerwaarde worden in het Besluit maatschappelijke ondersteuning vastgelegd. Indien aantoonbaar is dat de eigenaar geen voorziening voor het betalen van de kosten kan treffen zal de gemeente een geldlening zonder renteverplichting, onder hypothecair verband, verstrekken.

Losse woonunit
Het kan voorkomen dat het plaatsen van een losse woonunit de goedkoopst adequate oplossing is. Dit zal worden onderzocht. De gemeente zal dan de kosten moeten dragen van verwijdering en herstel indien de unit niet langer nodig is.

Doelgroepengebouw
Het aanpassen van doelgroepengebouwen zal gebeuren conform de afspraken zoals die door het college zijn of worden gemaakt met de (toekomstige) eigenaar van deze woningen.
Bij aanpassingen aan doelgroepengebouwen (bijvoorbeeld appartementen bedoeld voor senioren) zal, indien een voorziening wordt gevraagd voor de openbare ruimten (bijvoorbeeld toegang gebouw of toegang berging) eerst overleg worden gevoerd met de eigenaar van het gebouw of met de Vereniging van Eigenaren (VVE) om te bekijken wat hun mogelijkheden zijn om aanpassingen te verrichten.

Losse (roerende) woonvoorzieningen
Onder losse woonvoorzieningen wordt verstaan zaken zoals tilliften, douche-toiletstoelen en douchestretchers. Losse woonvoorzieningen worden in bruikleen of in eigendom verstrekt. Het verstrekken van een persoonsgebonden budget is ook mogelijk.
Bij het verstrekken van losse woonvoorzieningen wordt rekening gehouden met de belangen van mantelzorgers omdat zij de voorziening moeten kunnen bedienen.

Ook de traplift wordt aangemerkt als een losse woonvoorziening. De traplift wordt door de gemeente aangekocht en in bruikleen verstrekt. Na beëindiging van het gebruik wordt de traplift door de trapliftfabrikant ingenomen en klaargemaakt voor hergebruik.

Dubbele woonlasten, tijdelijke huisvesting of huurderving
Het kan zijn dat een woning aangepast moet worden voordat betrokkene er in kan wonen of dat betrokkene de woning tijdelijk moet verlaten in verband met de aanpassing. In die gevallen is een maatwerkvoorziening mogelijk ten behoeve van de reële extra woonkosten. Indien een aangepaste woning - op verzoek van de gemeente - door een verhuurder wordt vrijgehouden kan aan de verhuurder, voor maximaal 6 maanden, de gederfde huur worden vergoed.

Onderhoud, keuring en reparatie

Voor onderhoud, keuring en reparatie van verstrekte woonvoorzieningen kan een maatwerkvoorziening worden verstrekt zolang de voorziening noodzakelijk is.

4.5 Vervoersvoorzieningen

De Wmo heeft tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol. Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer zal worden onderzocht of en welke beperkingen cliënt heeft en wat de vervoersbehoefte is. Er wordt bekeken in hoeverre de cliënt zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (cliënt heeft bijvoorbeeld een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (cliënt kan bijvoorbeeld meerijden met de buurvrouw naar de kaartclub of een familielid kan naar cliënt toekomen in plaats van daar naar toe te reizen), gebruik kan maken van een algemene voorziening (Openbaar Vervoer) of dat een individuele voorziening noodzakelijk is.

Uit jurisprudentie blijkt dat de cliënt - om te kunnen participeren - de mogelijkheid moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal (tot ongeveer 20 km afstand vanaf de woning van cliënt) 1500 tot 2000 kilometer moet kunnen reizen. Alle bovenregionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo. Hiervoor is Valys door de wetgever aangewezen. Om Valys aan te vragen moet cliënt kunnen aantonen dat hij een indicatie heeft voor lokaal collectief vervoer.

Er moet worden afgewogen of de vervoersvoorziening die het vervoersprobleem zou kunnen oplossen algemeen gebruikelijk is of dat van een algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening gebruik gemaakt zou kunnen worden. Een elektrische fiets (met trapondersteuning), een tweewielscooter en ligfiets zijn voorzieningen die ook door personen zonder beperking worden gebruikt en in de detailhandel te koop zijn. Ook speciale wensen aan auto's kunnen als algemeen gebruikelijk worden beschouwd, bijvoorbeeld een automaat of airco. Of een voorziening algemeen gebruikelijk is, hangt ook af van de persoon van de aanvrager. Voor iemand die al jarenlang een minimuminkomen ontvangt of voor een kind is een elektrische fiets bijvoorbeeld niet zonder meer algemeen gebruikelijk.

Als duidelijk is dat een algemene of algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening niet voorhanden is, moet aan de hand van de vervoersbehoefte worden beoordeeld of deze behoefte kan worden ingevuld met een systeem van collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV). Hierbij houdt het college rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt.

Deelname aan het CVV wordt afgewogen vóórdat wordt beoordeeld of een maatwerkvoorziening aan de orde is. Als CVV wel mogelijk is, maar toch een maatwerkvoorziening wordt gevraagd, is dat alleen mogelijk in situaties waarin een maatwerkvoorziening een goedkopere oplossing is, bijvoorbeeld door middel van een geringe aanpassing aan de eigen auto (het bedrag daarvoor is opgenomen in het Besluit maatschappelijke ondersteuning).

Indien CVV wordt toegekend, gelden de volgende uitgangspunten:

- vervoer omvat 5 zones vanuit de woonplaats;
- een bestemming in België kan maximaal 21 kilometer van het huisadres liggen (5 zones van gemiddeld 4,2 km);
- ziekenhuizen en station(s) zijn, ook als het dichtstbijzijnde buiten de 5 zones valt, bereikbaar;
- kosten bedragen het equivalent van het vervoer met het openbaar vervoer per zone (afgerond op 5 cent), waarbij ook een opstapzone moet worden betaald;
- iedere rechthebbende kan zich laten begeleiden door een niet gerechtigd persoon tegen hetzelfde tarief;
- indien medische begeleiding geïndiceerd is, reist de medisch begeleider gratis mee;
- per jaar mogen 700 strippen (zones) gebruikt worden;
- ritten kunnen worden aangevraagd via een gratis telefoonnummer;
- ritten worden uitgevoerd met een marge van 15 minuten vóór en ná de afgesproken tijd;
- rolstoelen en scootmobiels kunnen mee worden vervoerd;
- de taxichauffeur begeleidt de rechthebbende van deur tot deur.

Als het bovenstaande niet leidt tot het gewenste resultaat, kan een maatwerkvoorziening worden toegekend. Daarbij dienen de volgende soorten vervoer te worden onderscheiden:

- vervoer op korte afstand in de woonomgeving waarvoor de fiets wordt gebruikt of die lopend wordt afgelegd. In deze situatie zal het CVV geen afdoende oplossing bieden;
- vervoer op wat langere afstand, het regionaal vervoer, waarvoor het openbaar vervoer, de auto of een elektrisch aangedreven verplaatsingsmiddel wordt gebruikt.

Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Net als voor personen zonder beperkingen geldt dat men voor het vervoer een bijdrage dient te betalen. Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor, zal er geen noodzaak zijn tot ondersteuning, omdat er geen probleem is of omdat men het zelf kan oplossen.

Daarbij valt te denken aan iemand die altijd auto heeft gereden en beperkt wordt in het fietsen. Verplaatsingen die normaal met de fiets worden gedaan, kunnen ook met de auto.

Vervoersvoorzieningen in natura
Een voorziening in natura of een pgb voor de aanschaf van een vervoersmiddel kan worden toegekend als betrokkene zich niet lopend of fietsend in zijn directe woonomgeving kan verplaatsen en er wel een behoefte is om zich regelmatig te verplaatsen. Daarbij dient onder directe woonomgeving het dorp te worden gerekend waarin betrokkene woont. Voor dergelijke verplaatsingen kan gedacht worden aan een scootmobiel of een fiets in bijzondere uitvoering (bijvoorbeeld een driewielfiets of duo-fiets).

Bij het verstrekken van voorzieningen die zijn af te leiden van de auto, beoordeelt het college of sprake is van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden. Alleen dan komt men in aanmerking voor een maatwerkvoorziening.
Bij gezinnen met meerdere thuiswonende kinderen onder de 14 jaar, waarvan één van de gezinsleden is aangewezen op vervoer in een busje of aangepaste auto, kan in plaats van collectief vraagafhankelijk vervoer, een aanpassing aan de auto worden toegekend.

4.6 Begeleiding
Sinds 2015 is begeleiding opgenomen in de Wmo 2015. Begeleiding kan zowel individueel als in een groep worden geboden. Het betreft activiteiten gericht op het bevorderen of behoud van de zelfredzaamheid en ter voorkoming van opname of verwaarlozing van de cliënt.

4.6.1 Groepsbegeleiding
Groepsbegeleiding staat vaak bekend onder de naam “dagbesteding” of “dagverzorging” en is:
- programmatisch (met een vast dag- en/of weekprogramma);
- methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel;
- vraagt actieve betrokkenheid van de cliënt;
- gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen of zoveel mogelijk in stand houden.

Groepsbegeleiding is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten, ook al bevatten welzijnsactiviteiten elementen die in groepsbegeleiding voorkomen. Voor veel cliënten zal deelname aan welzijnsactiviteiten in bijvoorbeeld een ontmoetingsruimte in de buurt voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Alleen voor cliënten die door hun cognitieve, psychische of ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een dergelijke dagstructurering nodig hebben die is gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen, is groepsbegeleiding nodig.

4.6.2 Individuele begeleiding
Individuele begeleiding kent vele vormen, zoals:
- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden;
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie;
- oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag;
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijkse leven (huishouden voeren, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken et cetera). Dit wordt vaak thuisbegeleidind genoemd.

Individuele begeleiding zou in sommige situaties ook in een groep kunnen worden gegeven, bijvoorbeeld bij activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar cliënten in het buurthuis ontvangen in plaats van iedere cliënt apart thuis te bezoeken.

4.6.3 Voorliggende voorzieningen
Behandeling
Alvorens begeleiding te verstrekken, is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van behandeling zijn. Uitgangspunt hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Het is uiteraard niet aan de Wmo-consulent om dit te bepalen. Hiervoor wordt de medisch adviseur (onafhankelijk arts) ingeschakeld. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld een ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde, in een revalidatiecentrum of centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reumacentrum). De behandeling is gericht op het verbeteren van de aandoening, stoornis of beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

De diagnose is niet leidend maar doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten en om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra-productief is). Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te

slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet. In dat geval neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, tot dat de vaardigheden tijdens de behandeling zijn aangeleerd. Uiteraard dient hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

(Wettelijk) voorliggende voorzieningen.
Er zijn (wettelijke) arbeidsvoorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens de maatwerkvoorziening "begeleiding" wordt overwogen. Op grond van Ziektewet, WIA, Wajong en WSW zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is, groepsbegeleiding (dagbesteding) kan worden overwogen.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen en gebruikelijke hulp
Wanneer mensen een beperking hebben, wordt bij activiteiten in het dagelijks leven en vrijetijdsbesteding vaak gedacht aan begeleiding waar voorliggende voorzieningen mogelijk zijn of het de verantwoordelijkheid is van de cliënt of zijn huisgenoten. Er zijn veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden (die mensen zonder beperking ook zelf moeten regelen en/of betalen). Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn:
- activiteiten zoals computercursus of taalles;
- alarmering;
- pictogrammenbord of domotica in huis;
- gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger;
- dagopvang/huiskamerproject;
- kinderopvang.

Net als bij hulp bij het huishouden wordt bij begeleiding het begrip "gebruikelijke zorg" gehanteerd. Gebruikelijke zorg is hulp die verwacht wordt van huisgenoten die normaliter wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of hulp die niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben.

Begeleiding door de partner, ouder, een volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt in de volgende gevallen als gebruikelijke zorg beschouwd.
In kortdurende situaties (maximaal drie maanden):
- als het uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat begeleiding daarna niet meer nodig zal zijn.

In langdurige situaties (langer dan drie maanden):
- bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
- hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie;
- het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met cliënt;
- ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

Het CIZ heeft schema's ontwikkeld waarmee binnen verschillende categorieën kan worden beoordeeld wat gebruikelijke zorg inhoudt. Op basis hiervan kan objectief worden vastgesteld welke taken gebruikelijk en welke bovengebruikelijk zijn.

4.6.4 Indiceren Begeleiding
Sinds 2015 is begeleiding verankerd in de Wmo 2015. In de Wmo vormt het gesprek (het onderzoek) de basis voor de indicatiestelling. Hoe individueel deze maatwerkvoorzieningen ook worden benaderd, er is toch behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren en hierdoor richting geven aan de indicatiestelling. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix (zrm, zie bijlage). Naar aanleiding van de uitkomst van de zrm wordt bepaald in welk cliëntprofiel de cliënt het beste past en welk resultaat behaald kan worden bij deze cliënt. Dit wordt beschreven in een zorgplan. Het zorgplan beschrijft niet enkel de huidige situatie, maar beschrijft ook de doelen of resultaten die behaald moeten worden.

Er zijn drie cliëntprofielen vastgesteld (zie bijlage voor een uitgebreide beschrijving):
- verandering en groei;
- welbevinden;
- stabiliteit en behoud.

Binnen deze cliëntprofielen zijn drie niveaus geformuleerd: licht, middel en zwaar. In totaal zorgt dit voor negen geformuleerde resultaten die kunnen worden bereikt.

De zorgaanbieders worden geacht het beoogde resultaat bij de cliënt te realiseren. Indien de cliënt vervoer nodig heeft, omdat vervoer nodig is naar de locatie waar de (groeps)begeleiding wordt gegeven, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het vervoer. In de prijsafspraken is het vervoer meegenomen, met uitzondering van rolstoelvervoer waarvoor een aparte vergoeding wordt gegeven.

4.6.5 Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf logeert iemand maximaal drie etmalen per week in een instelling, bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleegtehuis of verzorgingstehuis. Hierdoor wordt de mantelzorger ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de cliënt thuis kan blijven wonen. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Dat kan het geval zijn bij valgevaar, als de cliënt zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Dat toezicht kan ook een vorm van actieve observatie zijn, bijvoorbeeld bij kinderen met een lichamelijke beperking waarbij ouders actief de vitale functies van het kind moeten controleren. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen, bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

Er zijn veel manieren om de mantelzorger te ontlasten. Dit kan bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een cliënt over te nemen en ook dagbesteding kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorger te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende vanwege de beperkingen van de cliënt. Alleen indien sprake is van de combinatie van voortdurende zorg en toezicht van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen, kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

De omvang van kortdurend verblijf is één, twee of drie etmalen per week, afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van drie etmalen per week gesteld omdat het logeren betreft. Bij meer dan drie etmalen in een instelling is sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van de Wlz of Beschermd Wonen moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld een verblijf van een week mogelijk te maken, zodat de mantelzorger op vakantie kan. In dat geval moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals respijtzorg vergoed door de ziektekostenverzekeraar, geen optie zijn.

In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft, wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is, moet dit geregeld worden via de zorgverzekering. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor Taxbus, waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren. Kortdurend verblijf kent anders dan school of dagbesteding geen exacte starttijden zodat gebruik van een collectief vervoerssysteem als Taxbus (eventueel met begeleider) een geschikte oplossing biedt.

4.6.6 Beschermd wonen

Cliënten die door hun beperkingen behoefte hebben aan een beschermd woonklimaat dat is gericht op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijkse activiteiten wonen vaak in een zogenoemde woonvorm voor beschermd wonen. Dit is geen grote instelling maar vaak een cluster van “gewone” woningen waarbij op kleine schaal cliënten uit een bepaalde doelgroep (psychiatrie, verstandelijke beperking, ouderen) bij elkaar wonen. Soms is sprake van een eigen leefeenheid, soms alleen van een eigen slaapkamer. Er zijn gemeenschappelijke ruimten waar de cliënten elkaar en de aanwezige begeleiders ontmoeten. Cliënten krijgen begeleiding bij het structureren van hun dagelijkse leven, ondersteuning bij regelzaken en geldbeheer en bij het vinden van een passende daginvulling. Voor een deel van de cliënten is beschermd wonen een opstapje naar zelfstandig wonen.

4.7 Respijtzorg

Wanneer een mantelzorger ondersteuning biedt aan een inwoner, kan het voorkomen dat deze mantelzorger gedurende korte tijd niet in staat is deze zorg te verlenen. Wanneer dit ondersteuning betreft die als maatwerkvoorziening verstrekt zou kunnen worden door de gemeente, is het mogelijk dat de gemeente respijtzorg inzet. Terwijl de mantelzorger korte tijd afwezig is, kan de zorg worden overgenomen door een professionele zorgverlener of door een vrijwilliger. Het aanvragen van deze respijtzorg gebeurt conform de bepalingen in hoofdstuk 2 van deze beleidsregels.

Hoofdstuk 5 Regels voor een persoonsgebonden budget (PGB)

5.1 Toegang

Een pgb is enkel toegankelijk wanneer voldaan wordt aan de criteria voor een maatwerkvoorziening zoals beschreven in artikel 8 van de Wmo verordening 2015 en in deze Wmo beleidsregels 2016. Daarnaast moet de cliënt duidelijk aangeven dat een pgb wordt gewenst.

5.2 Afweging geschiktheid pgb-houder

De aanvrager moet naar het oordeel van het college in staat zijn de aan een budget verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren. Hier wordt aan voldaan indien:

1. de aanvrager zelfstandig een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag;
2. de aanvrager de aan het pgb verbonden taken op verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan het kiezen van een zorgverlener die in de zorgvraag voldoet, sollicitatiegesprekken voeren, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener, bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg en het bijhouden van een juiste administratie;
3. de aanvrager goed op de hoogte is van zijn rechten en plichten die horen bij het beheer van een pgb;
4. de aanvrager de werkgeversplichten kan uitvoeren wanneer sprake is van een ondersteuning bij vier of meer dagen per week. Denk hierbij onder meer aan het overeenkomen van een redelijk uurloon, het doorbetalen van loon bij ziekte en het hanteren van een redelijke opzegtermijn.

In het geval de cliënt zelf niet beschikt over de benodigde vaardigheden om de regie te voeren over het pgb, kan in een aantal situaties toch een pgb worden verstrekt met de hulp van iemand uit het eigen netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger. Deze persoon zal in dat geval ook bij de keukentafelgesprekken aanwezig moeten zijn. Daarbij gelden dezelfde afwegingscriteria als bij de beoordeling van de aanvrager.

5.3 Weigeringsgronden

Het college kan een pgb weigeren indien:

1. de aanvrager niet voldoet aan de aan het pgb verbonden voorwaarden. Deze voorwaarden zijn:
   - de aanvrager moet naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat zijn de aan pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren. Dat mag ook met hulp uit zijn sociale netwerk of van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde;
   - naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de ondersteuning van goede kwaliteit is. De belangrijkste eisen daarbij zijn dat de zorg veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt geleverd.
2. de aanvrager het pgb niet of voor een ander doel gebruikt;
3. de voorziening niet noodzakelijk zal zijn gedurende de gehele afschrijvingstermijn (bijvoorbeeld bij kindvoorzieningen waar het kind uit groeit);
4. het pgb bedoeld is voor begeleiding- of administratiekosten in verband met het persoonsgebonden budget;
5. de aanvrager zich in het verleden niet aan de voorwaarden voor een pgb heeft gehouden;
6. blijkt dat de aanvrager onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid.

De aanvrager kan bezwaar aantekenen wanneer het college het pgb weigert.

5.4 Kwaliteit zorg of dienst

Een pgb wordt verstrekt als naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de ondersteuning van goede kwaliteit is. Het college onderzoekt of de kwaliteit van de voorzieningen die de aanvrager van het budget wil betrekken voldoende is gegarandeerd.
De belangrijkste eisen zijn:

1. de aanbieder verleent hulp die gericht is op het bereiken van het resultaat zoals dat is omschreven in de beschikking of het zorgplan;
2. de aanbieder verleent verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de behoefte van de cliënt;
3. de geleverde voorziening wordt afgestemd met de persoonlijke situatie van de aanvrager en eventuele andere vormen van hulp/zorg in het gezin;
4. de aanbieder werkt met systematische kwaliteitsbewaking;
5. de aanbieder beschikt over een verklaring omtrent gedrag (VOG) die maximaal drie maanden oud is bij start van de hulp of beschikt over een in de branche erkend kwaliteitskeurmerk;
6. de aanbieder houdt zich aan de meldplicht calamiteiten en geweld;
7. de aanbieder is verplicht om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen;

8. de aanbieder beschikt over een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling die voldoet aan alle wettelijke bepalingen.

Indien het pgb wordt ingezet om een persoon uit het sociale netwerk te betalen, zijn criteria 4, 5, 7 en 8 niet van toepassing.

5.5 Kwaliteit voorziening (niet zijnde een dienst)
De kwaliteitseisen die worden gesteld aan de voorziening worden beschreven in een programma van eisen en als onderdeel van de beschikking aan cliënt toegestuurd. Na aanschaf van de voorziening door cliënt vindt een controle plaats waarbij de voorziening getoetst wordt aan het programma van eisen. Indien de voorziening niet aan het programma van eisen voldoet, kan het pgb geheel of gedeeltelijk worden teruggevorderd op grond van artikel 14 lid 2 sub d van de Wmo Verordening 2015.

5.6 Beperkingsgronden pgb sociaal netwerk
Het pgb kan worden ingezet om niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn uit het sociale netwerk van de aanvrager. Tot het sociale netwerk worden personen gerekend uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt. Bij deze laatste groep kan gedacht worden aan familieleden die niet in hetzelfde huis wonen, buren, vrienden en kennissen. Wanneer een cliënt het pgb wil gebruiken om iemand uit het sociale netwerk in te huren, dan moet zeer duidelijk gemotiveerd worden waarom deze persoon de hulp niet als gebruikelijke zorg of als mantelzorger kan verlenen. Het uitgangspunt hierbij is dat het pgb voor niet-professionele zorgverleners beperkt dient te blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar doelmatiger is dan de inzet van een voorziening zorg in natura of een voorziening middels pgb door een professional. Als een familielid bereid is hulp bij het huishouden te verlenen, dan wordt hij of zij in principe geacht dit onbetaald te doen in het kader van mantelzorg. De persoon aan wie een pgb wordt verstrekt, kan de ondersteuning onder de volgende voorwaarden betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk:
1. als de dienst zorg omvat waarvoor krachtens landelijk geldende kwaliteitscriteria een minimale opleiding vereist is, beschikt de persoon over de desbetrefffende kwalificatie;
2. de kwaliteitscriteria 1, 2, 3 en 6 van artikel 5.4 blijven onverkort geldig;
3. deze persoon krijgt een lager tarief betaald, conform artikel 5.8;
4. deze persoon heeft aangegeven dat de zorg aan de cliënt voor hem niet tot overbelasting leidt; en
5. tussenpersonen of belangenbehartigers mogen niet uit het pgb worden betaald.

5.7 Hoogte pgb voorziening (niet zijnde een dienst)
De hoogte van een pgb t.b.v. de aanschaf van een rolstoel, woonvoorziening of vervoersvoorziening wordt bepaald aan de hand van de goedkoopst adequate voorziening in natura die door het college zou kunnen worden aangeschaft, inclusief een bedrag voor onderhoud en verzekering. Dit wordt verder gespecificeerd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

5.8 Betaling pgb
Voor de uitbetaling wordt een zogeheten trekkingsrechtmodel gehanteerd. Hierbij krijgen pgb-houders geen geld op de eigen rekening gestort, maar wordt dit geld op factuurbasis uitbetaald aan de door de pgb-houder gecontracteerde zorgverlener. Dit trekkingsrecht wordt uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De pgb-houder is verplicht zich te houden aan de door de SVB gestelde bepalingen rondom het trekkingsrecht. Niet voldoen aan de bepalingen van de SVB t.a.v. het trekkingsrecht kan tot gevolg hebben dat het pgb wordt ingetrokken.

5.9 Evaluatie
Periodiek controleert het college of nog voldaan wordt aan alle bepalingen t.a.v. het pgb, overeenkomstig artikel 17 lid 7 van de Wmo verordening 2015.

Hoofdstuk 6 Overige bepalingen

6.1 Handhaving klachtregeling en medezeggenschap
Aanbieders van voorzieningen op grond van de Wmo, zijn verplicht te beschikken over een regeling voor de afhandeling van de klachten van cliënten. Indien de aanbieder nog niet beschikt over een dergelijke regeling op het moment van tekenen van het contract, wordt direct afgesproken dat deze regeling binnen drie maanden ingevoerd zal zijn, op straffe van ontbinding van de overeenkomst.

Aanbieders van Hulp bij het huishouden, begeleiding en/of persoonlijke verzorging, zijn verplicht te beschikken over een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de cliënten van belang zijn. Indien de aanbieder nog niet beschikt over

een dergelijke regeling, op het moment van tekenen van het contract, dan wordt direct afgesproken dat deze regeling binnen drie maanden ingevoerd zal zijn, op straffe van ontbinding van de overeenkomst.

6.2 Jaarlijkse waardering mantelzorgers

De jaarlijkse waardering voor mantelzorgers wordt per gemeente jaarlijks uitgevoerd. Hiervoor worden geen Kempenbrede verplichtende afspraken gemaakt. Elke gemeente bepaalt periodiek naar behoefte de vorm en inhoud van deze waardering.

6.3 Inwerkingtreding, intrekking en citeertitel

Deze beleidsregels treden in werking de dag na publicatie en werken terug tot 1 januari 2016.

De Wmo Beleidsregels 2015 worden ingetrokken op dezelfde datum.

Deze beleidsregels worden aangehaald als Wmo Beleidsregels 2016.

Aldus besloten in de collegevergadering van 26 januari 2016.

Burgemeester en wethouders van Bergeijk,
W.A.C.M. Wouters
Secretaris
A. Callewaert
Burgemeester

Gemeente Bergeijk

1 Zelfredzaamheidsmatrix

Zelfredzaamheid-Matrix 2013

S.Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, en T. Fassaert.

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten *en/of* spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet *en/of* gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel *en/of* bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf *en* deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding *en* veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding *of* arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding *of* arbeidstoeleiding *of* tijdelijk werk *en/of* volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk *en/of* volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos *en/of* in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting *en/of* huur/hypotheek is niet betaalbaar *en/of* dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend *en/of* in onderhuur *of* niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting *en* (huur)contract met bepalingen *en/of* gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting *en* regulier (huur)contract *en/of* autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om *en/of* potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig *en/of* woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen *en/of* terugkerende suïcide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functionering door symptomen *en/of* geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn *en/of* enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen *en/of* behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven *en/of* marginale beperking van functioneren *en/of* goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/ kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamelijk gezondheidprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamelijke gezondheidproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkickontwijkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven *en/of* behandeltrouw is minimaal.	Cliënt heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik *en/of* goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg *en* complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) *en* meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven *en* de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven *en* alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard *en* functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden *en* geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring *of* ernstig sociaal isolement.	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen *en* nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/vrienden *en* enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/ vrienden *en* weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk *en* geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie *en/of* in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd *en/of* geen sociale vaardigheden *en/of* gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participerend in maatschappij *en/of* gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	Actief participerend in de maatschappij.
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie *en/of* openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie *en/of* lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of voorwaardelijke straf of - invrijheidstelling	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie *en/of* strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad

2 Cliëntprofielen begeleiding (inclusief resultaatsbeschrijving)

Cliëntprofiel stabiliteit en behoud

Clientprofielen Kempengemeenten Reusel-De Mierden, Bergeijk, Bladel en Eersel *19 mei 2014*

Stabiliteit en behoud
Doel
Inwoner in staat stellen op het hoogst haalbare niveau van participatie en zelfredzaamheid te komen en te blijven, door het creëren van stabiliteit en het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid.
Korte omschrijving vraag en achtergrond
Algemeen: Complexe en meervoudige problematiek, dat leidt tot een instabiele en ongezonde leefsituatie, en/of chronische en ernstige problematiek, met een relatief stabiel karakter. Inwoner kan een gevaar voor zichzelf en/of anderen vormen. Kenmerken: • Combinatie ernstige problematiek op meerdere leefdomeinen • Zeer beperkte tot geen mogelijkheden om zelfstandig of met eigen systeem stabiliteit en een gezonde leefsituatie te creëren • Progressie tot een niveau van volledige zelfredzaamheid vrijwel niet mogelijk • Beperkte of nog niet bekende vaardigheden (bijvoorbeeld sociale vaardigheden, medicatieveiligheid) Achtergronden problematiek (o.a.): VG problematiek, chronische psychische problematiek, dakloosheid, ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA), somatische aandoeningen, langdurende en persisterende drugsproblematiek, ernstige gedragsproblematiek en combinaties hiervan.
Domeinen
Inwoner heeft niet/nauwelijks zelfredzaamheid op verschillende domeinen, weinig mogelijkheden te ontwikkelen naar meer zelfredzaamheid (wel behouden). Reikwijdte doelen: brede doelstelling van het uit een crisis/acute problematiek komen tot behoud of vooruitgang Toename zelfredzaamheid is mogelijk (bijvoorbeeld woonvaardigheden, vaardigheden op het gebied van vrijwilligerswerk of sociale relaties, omgaan met financiën). Dit kan per individu verschillen, afhankelijk van het domein waar het probleem zit of waar de zelfredzaamheid onder de maat is.
Aandachtspunten
Zeer kwetsbare doelgroep Aandacht voor mantelzorgers Samenhang domeinen: oorzaak-gevolg relatie van de domeinen en prioritering

Clientprofielen Kempengemeenten Reusel-De Mierden, Bergeijk, Bladel en Eersel *19 mei 2014*

Ondersteuning
Diverse ondersteuningstypen bij diverse vragen: 1. Acuut (in episodes van crisis en acute problematiek) 2. Langdurige en voortdurende ondersteuning/ begeleiding (duurzame levensloopbegeleiding) 3. Intensieve en specialistische begeleiding 4. Daginvulling 5. Beschermde woonvormen 6. Informele hulp (vrijwilligers en eigen systeem) 7. Zorg op afstand
Inzet: algemeen en specifiek beeld
Kenmerken: <u>Coördinatie</u>: Aanwezigheid van een (specialistische) coördinator (overzicht, toezicht, signalering en aanspreekpunt voor alle betrokkenen). <u>Intensiteit</u>: wisselend en veelal een combinatie van specialistische inzet en acute inzet op specialistische en acute vragen, langdurige ondersteuning, monitoring en coördinatie (levensloopbegeleiding), praktische ondersteuning en informele hulp. Dit betekent dat flexibiliteit in ondersteuning nodig is. <u>Samenhang</u>: continue afstemming en samenhangende ondersteuning informele en formele ondersteuning, integrale begeleiding op leefdomeinen <u>Op- en afschalen</u>: bij fasen / situaties meer intensieve inzet te realiseren. Afhankelijk van de fasen/ situatie/ domein zal dit specialistische inzet, welzijn of informele ondersteuning zijn. Dit betekent dat er een voortdurende alertheid moet zijn op/bij veranderende omstandigheden (bijvoorbeeld veranderingen in steunsysteem, verandering in werk- of woonsituatie of overgang levenssituatie zoals van jongvolwassene naar volwassene). Er zijn mogelijkheden om op onderdelen af te schalen naar welzijn en informele ondersteuning (bij de praktische ondersteuning en de langdurige ondersteuning), coördinatie ligt in handen van een specialist. *Specifiek op leefdomeinen* De vragen kunnen zich op alle leefdomeinen en in verschillende combinaties voordoen. De begeleiding op de leefdomeinen heeft een integraal karakter en kunnen niet los van elkaar gezien worden. Begeleiding op de leefdomeinen kan zijn het 'overnemen', 'toezicht', ' hulp en ondersteuning', 'stimuleren en aanleren vaardigheden'

Resultaten
Algemene resultaat: De inwoner functioneert naar eigen tevredenheid en met succes (door de ogen van voor hem belangrijke anderen) in zijn omgeving (woon, (vrijwilligers)werk, opleiding, buurt) met een zo groot mogelijke zelfstandigheid en met de noodzakelijke (blijvende) aanpassingen en hulpbronnen op maat. Persoon voelt zich welkom op plekken en kan meedoen ondanks en met zijn beperkingen. Verergering is voorkomen, dat meetbaar is via de ZRM Concrete resultaten: • Inwoner heeft een eigen betaalbare woonruimte • Inwoner woont zelfstandig en slechts onderbroken door tijdige interventies waarbij huisvesting niet in gevaar komt. • Inwoner is financieel stabiel (al dan niet met inkomensbeheer/bewindvoering) en heeft een overzicht van de eigen in en uitgave en kan (verantwoorde) keuzes maken zonder in de schulden te komen • Inwoner heeft een sociaal netwerk waar hij op terug kan vallen • Inwoner herkent problematiek bij zichzelf (op ieder domein) en kan hierdoor adequaat reageren (hulp inroepen) • Steunsysteem zet zich in, maar blijft ook zorgdragen voor zichzelf (balans draagkracht en draaglast) • Inwoner heeft een dagbesteding (parttime/fulltime) en is tevreden met zijn/haar dagbesteding. • Inwoner zijn / haar geestelijke en lichamelijke toestand is stabiel is, eventuele verslaving is onder controle. • Inwoner heeft zelden contact met justitie • Inwoner houdt zelfstandig het huishouden bij; • Inwoner heeft structuur in zijn dag: huishouden, boodschappen, maaltijden, dag- nachtritme, enz..

Voorbeelden van ondersteuning op leefdomeinen

Financiën	Ondersteuning (bij ordenen, structuren, verantwoorde keuzes), toezicht en signalerende functie. Ondersteuning bij administratie (bijvoorbeeld post openen, post leren lezen, onderscheid maken in urgentie, onderscheid maken in de te nemen acties, planning maken voor acties, totaal overzicht krijgen in inkomsten/uitgave en evt. schulden, beschrijven uitgavepatronen, op de hoogte zijn van wet- en regelgeving, contacten leggen en onderhouden met instanties/schuldeisers,

	verantwoorde financiële keuzes maken, bijhouden van administratie, budgetbeheer, budgetbegeleiding, bewust boodschappen doen. Ondersteuning bij contacten / contacten leggen met belangrijke organisatie (zoals ISD) en informatie achterhalen. Toezicht in de vorm van bewindvoering of schuldsanering, budgetbeheer. Fondsen werven (bijvoorbeeld nieuwe levenskracht, Rabo Welzijnsfonds (Bladel), stichting leergelden, kledingbank, tweede hands goederen van particulieren/kringloopwinkels t.b.v. inrichten woning)
Dagbesteding/werk:	Bieden van laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering. Ondersteuning in bestaande situaties, behouden van situatie en functioneren verbeteren (bijv. in school, (vrijwilligers)werk, dagbesteding). Ondersteuning in vinden van talenten, wensen en mogelijkheden Ondersteuning in benaderen van werkgevers, hulp bij vinden van (vrijwilligers)werk en bij het behouden ervan (jobcoaching) Ondersteuning en begeleiding bij dagbestedingsactiviteiten, afgestemd op ontwikkelingsniveau (bijvoorbeeld op zorgboerderij of in de vorm van inloop). Dit kan laagdrempelige dagbesteding binnen beschermde omgeving zijn. Ondersteuning bij (vrijwilligers)werk, arbeidsleertrajecten en opleiding. Vervoer van en naar dagbesteding. Ondersteuning bij dag- en nachtritme, planning en plannen, balans in activiteiten en vinden en behouden van structuur. Stimuleren tot activiteiten, ondersteuning bij vinden van talenten en juiste organisaties om deze in te zetten (werkplek, dagbesteding, UWV). Aanleren benodigde vaardigheden.
Huisvesting	Ondersteuning om zelfstandig wonen mogelijk te maken Acute ondersteuning bij dreigende / werkelijke uithuiszetting, dakloosheid, achterstanden in betalingen. Ondersteuning bij onderhouden van het huis (zoals huishoudelijke werkzaamheden, kleine klusjes, grotere klussen, inschakelen van vakmensen, opruimen woning). Praktische ondersteuning in de vorm van toezicht en ondersteuning dagelijkse gang van zaken. Inschatting geschiktheid woning. Ondersteuning bij aangaan van contracten e.d. Ondersteuning door informele hulp voor toezicht en ondersteuning dagelijkse gang van zaken. Ondersteuning in de relatie woningbouwvereniging m.b.t. vinden van huisvesting bij uitstroom uit Beschermende Woonvorm. c.q. instelling, contact buren en buurt, overlast aanpakken. Woningstichting is belangrijke signaleerder en partner.
Huiselijke relaties	Ondersteuning in de vorm van psycho-educatie, verwijzen naar hulpondersteuning Ondersteuning bij ontwikkelen van steunsysteem en aanleren van (sociale) vaardigheden. Ondersteunen in praktische vaardigheden door informele inzet. Coördinatie/ toezicht

Geestelijke gezondheid	Verbinding met behandelaren en behandeling, contacten met behandelaren Ondersteuning in aanleren vaardigheden en verhogen regie. Steunnetwerk informeren, stimuleren en ondersteunen. Hanteren signaleringsplan. Ondersteuning bij leren om hulp te vragen, inzicht in omgaan met beperkingen, feedback op functioneren, uitleg over gevolgen aandoening, bijsturen gedrag, bespreken gedrag, oefenen en aanleren vaardigheden, omgaan medicatie en bijwerkingen. Ondersteuning bij opbouwen eigen regie en zelfvertrouwen. Herstelverhaal als uitgangspunt en eigen ervaringen en oplossingen. Aandacht voor verhaal en ervaringen van eigen netwerk (familie en vrienden), zodat netwerk behouden en/of uitgebreid kan worden. Steunnetwerk informeren, stimuleren en ondersteunen. Ondersteunen bij verkrijgen noodzakelijke specialistische ondersteuning.
Lichamelijke gezondheid:	Ondersteuning bij aanleren vaardigheden bij het goed zorgen voor je lichaam (hygiëne/verzorgen/eten/drinken, bewegen) beperkingen door lichamelijke klachten/ziektes als dan niet chronisch. Ondersteuning bij medicatie en bijwerkingen, relatie met (huis)arts Organiseren van passende activiteiten (bijvoorbeeld sport/bewegen). Coördinatie, signalering en toezicht (escalatie indien nodig).
Verslaving	Ondersteuning bij en stimuleren van erkennen van verslaving, mate van verslaving, consequenties van de verslaving. Samenwerking met verslavingszorg, motiveren om specialistische hulp te accepteren, motiveren tot gedragsverandering, aanmelden specialistische zorg. Casuïstiekoverleg.
ADL	Onderhouden van ADL gebruiken als signaleringsfunctie Bij start inzet specialistisch; aanleren vaardigheden. Daarna ondersteuning informele zorg, om vaardigheden te generaliseren (structureel, langdurig). Soms tijdelijk noodzakelijk overnemen. Ondersteuning bij aanleren vaardigheden lichaamsverzorging, koken, boodschappen doen, contacten met anderen/instanties. Ondersteuning bij planning en uitvoering, orde op zaken stellen, hulp bij zelfzorg, zorg voor huislijke omgeving, ondersteuning bij voeren van huishouden (thuiszorg inschakelen of woonbegeleiding) Vaardigheden generaliseren. Ondersteuning bij mobiliteitsproblemen. Coördinatie/ toezicht en bij acute problematiek opschalen.
Sociaal netwerk	Ondersteuning bij contacten onderhouden (familie/vrienden/kennissen), onderzoeken welke mogelijkheden netwerk biedt (voor cliënt: bij wie kan ik voor wat terecht). Ondersteuning bij contacten aangaan, vinden van plek waar persoon zich thuis voelt en welkom is. Ondersteuning bij persoonlijke aspecten in het contact met anderen (schaamte, isolement, keuzes foute vrienden).

Clientprofielen Kempengemeenten Reusel-De Mierden, Bergeijk, Bladel en Eersel 19 mei 2014

	Later overname steunsysteem, onder toezicht en coördinatie van professional (waken voor overbelasting). Organiseren lotgenotencontact. Activeren tot participatie, aanleren sociale vaardigheden, onderhouden van contacten en informeren omgeving.
Maatschappelijke participatie	Ondersteuning bij omgang met instanties en kennis van instanties (wat, waar, hoe, wet- en regelgeving) Zie ook domeinen dagbesteding, werk, sociaal netwerk (stimuleren, activeren, aanleren – sociale- vaardigheden).
Justitie	Ondersteuning bij (financiële) consequenties schulden, in aanraking komen met justitie (bijvoorbeeld door verslaving, agressie) Ondersteuning bij justitiële contacten, frequentie van justitieel contact en consequenties daarvan. Afstemming/contact met politie/reclassering, grenzen stellen, handhaving regels, delict-gevaar signaleren.

Gemeente Bergeijk

Cliëntprofiel welbevinden

Clientprofielen maatwerkvoorzieningen Kempengemeenten Reusel-De Mierden, Bergeijk, Bladel en Eersel *19 mei 2014*

Welbevinden
Doel
Het bevorderen van welzijn en de kwaliteit van leven, achteruitgang vertragen en mantelzorgers ontlasten door het dragelijk houden van de effecten van de aandoening voor de inwoner en langer thuis wonen mogelijk maken
Korte omschrijving vraag en achtergrond
Algemeen: Aard van de vraag komt voort uit een aandoening dat gekenmerkt wordt door een (progressieve) achteruitgang. De persoon kan hierdoor niet of onvoldoende functioneren op een/meer domeinen en de mantelzorgers /het systeem (gezin) zijn belast. Kenmerken: • Weinig / nauwelijks mogelijkheden toename zelfredzaamheid • Ontlasting systeem belangrijk, om langer thuis wonen mogelijk te maken • Toename/behoud sociale participatie en welzijn, weinig/geen kansen arbeidsparticipatie • Alleenstaanden – verzwarende factor en grotere begeleidings- en ondersteuningsvraag Achtergrond vraag (o.a.): Cliënten met NAH, dementie, alzheimer, zintuigelijke handicap, verstandelijke handicap, psychiatrie, (dreigende) overbelasting van de mantelzorger
Domeinen
Lage zelfredzaamheid op leefgebieden door regieverlies en kenmerken problematiek (bijvoorbeeld geheugenverlies, hersenaandoening/neurologische aandoening, lichamelijke en mentale achteruitgang). In veel gevallen netwerk dat op leefgebieden de regie overneemt / ondersteunt. Welzijn bevorderen mogelijk op domeinen: huiselijke relaties, maatschappelijke participatie, dagbesteding, geestelijke en lichamelijke gezondheid (van de mantelzorger) en sociaal netwerk Vaak sprake van achteruitgang op leefgebieden. Meer zelfredzamer maken door niet alles over te nemen, stimuleren tot zelfredzaamheid / zelfzorg eventueel met domotica, informatica, hulpmiddelen in de breedste zin van het woord. Thuis wonen kan echt veel vaker maar dan moeten we wel mogelijkheden onderzoeken om dat waar te maken. Bijvoorbeeld door een nachtopvang te realiseren bij dementerenden, domotica toe te laten, cliënten ervaringen op te laten doen met domotica, informatica enz.
Aandachtspunten
Voorzichtigheid geboden rondom ontnemen regie, aandacht voor welke zaken door familie gedaan kan worden, welke beter door 'onafhankelijke derde' (vrijwillig/professioneel) en zoveel mogelijk met de persoon zelf. Samenhang 1e, 2e lijn en begeleiding. Vaak zorg vanuit andere disciplines, zoals huisarts, ziekenhuis, verpleging en verzorging. Steunsysteem een zeer belangrijke rol (inzet, ontlasting). Risico's van over en onderschatting

Clientprofielen maatwerkvoorzieningen Kempengemeenten Reusel-De Mierden, Bergeijk, Bladel en Eersel *19 mei 2014*

Ondersteuning
Diverse ondersteuningstypen: 1. Langdurig (blijvende beperking) 2. Intensieve ondersteuning en trajectbegeleiding (ook voor systeem) 3. Respijtzorg 4. Tijdelijke huisvesting 5. Specialistische inzet 6. Groepsbegeleiding 7. Mantelzorg 8. Zorg op afstand
Inzet: algemeen en specifiek beeld
Het traject is langdurig en specialistisch van aard. Coördinatie: Er is vaak zorg vanuit verschillende disciplines. Regie en coördinatie op gehele zorgaanbod noodzakelijk. Ondersteuning in de vorm van informele hulp van mantelzorg, vrijwilligers en ander informele zorg samen met professionele hulp kunnen goed gecombineerd worden. Nodig is dat er inzicht is wie welke taken op zich kan nemen op welke momenten (dubbellingen voorkomen). In de 1e lijn spelen de huisarts POH en wijkverpleegkundige een zeer belangrijke rol voor cliënt en systeem, waar nodig met ondersteuning door andere professionals. Intensiteit: De ondersteuning is langdurig van aard. Van belang is snel inzetbare zorg / hulp / vrijwilligers aan te kunnen bieden op momenten dat de cliënt en mantelzorger vast lopen. Hun het vertrouwen geven dat er dan ook snel hulp kan komen en niet maanden moeten wachten op een plekje intramuraal. Samenhang verschillende typen ondersteuning: zie coördinatie. Balans van het systeem/mantelzorg en de cliënt is altijd onder de aandacht. Op- en afschalen: De start en vaak het gehele traject heeft een specialistisch en intensief karakter. Afschalen kan alleen op een moment van "goede dagen / weken / maanden" afhankelijk van de onderliggende problemen. Opschalen bij deze doelgroep zal echter vaker aanwezig zijn, intensiteit zal wel kunnen fluctueren daarom is een flexibele inzet gewenst. Op goede dagen cliënt in zijn kracht zetten. *Specifiek op leefdomeinen* In gevallen kan de ondersteuning gericht zijn op oefenen met praktische vaardigheden een aspect en het leren omgaan met de beperking. De begeleiding op de leefdomeinen heeft een integraal karakter. Begeleiding op de leefdomeinen kan zijn 'overnemen', 'toezicht', 'hulp en ondersteuning', 'stimuleren en aanleren vaardigheden'

Resultaten
Inwoner kan langer thuis wonen en mantelzorgers raken niet overbelast, kunnen grenzen aangeven en weten hulp en steun in te schakelen. • Inwoner participeert en integreert met behoud van - of vinden het van een geschikte dagbesteding • Inwoner zijn/haar leefsituatie blijft zolang mogelijk behouden en verbeterd • Inwoner zijn/haar leefsituatie is veilig • Inwoner zijn/haar netwerk is gegroeid en verstevigd en heeft een balans tussen draagkracht en draaglast • Inwoner heeft op eigen tempo en behoeften de laatste fase bereikt. • Inwoner heeft gevoel van eigenwaarde • Inwoner houdt zover mogelijk eigen regie en autonomie.

Voorbeelden van ondersteuning op leefdomeinen

Financiën	Ondersteuning steunsysteem in de veranderingen op financieel gebied (o.a. in de mogelijkheden die er zijn ivm toeslagen en tegemoetkomingen). Ondersteuning in de vorm van kantongerecht mentorschap en bewindvoering door een professionele organisatie. Signalering. Praktische ondersteuning bij financieel beheer en in contacten met instanties. ...
Dagbesteding/werk:	Dagopvang op bijvoorbeeld zorgboerderij (activiteiten ten behoeve van ontlasting mantelzorg, maar ook praktisch gericht op de beperking). Ondersteunen bij plannen en structureren van het dag- en weekritme Wegwijs maken in de mogelijkheden van dagbesteding. Ondersteuning bij het vinden/behouden van een geschikte werkplek wanneer dit tot de mogelijkheden behoort (door middel van een individueel trajectplan een (onbetaalde)baan voor de cliënt verwerven/behouden). Vervoer van en naar dagbesteding.
Huisvesting	Logeerfuncties, respijtopvang in beschermende woonvorm Wegwijs maken in de mogelijkheden van huisvesting (meedenken en uitvoeren aanpassingen). Praktische ondersteuning door informele hulp voor toezicht en ondersteuning dagelijkse gang van zaken. Aanpassingen in woning (zoals domotica, zorgcirkels, veiligheid in huis)
Huiselijke relaties	Ontwikkelen en ondersteunen van steunsysteem. Ontlasten steunsysteem. Aanleren van vaardigheden (verandering relaties onderling)

	Activeren steunsysteem. Ondersteuning ten behoeve van het behouden en /of verbeteren van een vertrouwde thuissituatie, oude structuren blijven behouden en men behoudt zelf regie over het eigen leven ondanks alle beperkingen en ontregelingen ten gevolge van beperking.
Geestelijke gezondheid	Ondersteuning mantelzorger, psycho-educatie, voorlichting over problematiek en hoe hiermee om te gaan, onderlinge contacten overbelaste mantelzorgers. Ondersteuning in omgaan met veranderingen in functioneren, omgaan met acceptatie en verlies vaardigheden. Steunnetwerk informeren, stimuleren en ondersteunen. Ondersteuning op sociaal en emotioneel vlak
Lichamelijke gezondheid:	Ondersteuning in gebruik van medicatie. Ondersteuning van informele hulp voor uitvoering vaardigheden (rondom hygiëne, (gezond) koken en eten) Ondersteuning bij vermindering mobiliteit. Coördinatie en toezicht. Voorlichting en preventie en het op tijd signaleren van lichamelijke achteruitgang (tijdig inzetten specialistische zorg) Ondersteunen bij het behouden/verbeteren dan wel compenseren van lichamelijke vaardigheden.
Verslaving	Ondersteuning bij verslaving Signalering en ontwikkelfunctie primaire milieu
ADL	Ondersteuning bij het zelf kunnen uitvoeren en organiseren van ADL activiteiten of door systeem. Stimuleren zelfzorg Signaleren en observeren (tijdig inzetten bij uitval) Domotica / informatica waar mogelijk.
Sociaal netwerk	Organiseren en ontwikkelen steunsysteem, activeren tot participatie, omgang met veranderingen, onderhouden van contacten en informeren omgeving. Ondersteuning bij persoonlijke aspecten in het contact met anderen (schaamte, isolement, achteruitgang/ verandering). Toezicht en coördinatie bij informele ondersteuning.
Maatschappelijke participatie	Organiseren en ontwikkelen steunsysteem, activeren tot participatie, omgang met veranderingen, onderhouden van contacten en informeren omgeving. Zie ook dagbesteding en werk
Justitie	Ondersteuning in het omgaan met overheidsinstellingen en instanties Directe actie ondernemen en doorzetten naar zorg: opvangmogelijkheden of oppashulp kunnen inroepen. Signaleren en traceren door middel van domotica. Samenwerken (bijvoorbeeld veiligheid, politie, nachtsignalering)

Cliëntprofiel verandering en groei

Verandering en groei
Doel
Inwoner (en omgeving) leert (leren) vaardigheden om voldoende te participeren, dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daar zoveel mogelijk regie over te voeren. Het participatieniveau wordt ontwikkeld, verhoogd en behouden op hoogste niveau (zelfstandigheid)
Korte omschrijving vraag en achtergrond
<u>Algemeen</u>: Er is sprake van onvoldoende vaardigheden en mogelijkheden om in verschillende situaties of in ontstane situaties (op gewenst niveau) te participeren, eigen regie te creëren en te behouden. Daarbij is de opgave breder dan alleen de betreffende inwoner (ook omgeving speelt een belangrijke rol in het realiseren van gewenste participatie). De aard van de vraag kan voortkomen uit een aandoening dat gekenmerkt wordt door een fluctuerende intensiteit van ernst, de inwoner kan 'goede' en 'slechte' periodes hebben. In goede periodes kan de inwoner relatief goed zelfstandig functioneren, in de slechtere periodes kan de inwoner dit zelf minder goed organiseren. Ook kan er sprake zijn van een grotere afstand tot de reguliere samenleving door tijdelijke/langdurige onttrekking aan deze samenleving. Daarnaast kan het zijn dan door omstandigheden of door beperkte vaardigheden iemand onvoldoende in staat is om maatschappelijk te participeren, een sociaal netwerk op te bouwen of een vorm van dagbesteding te organiseren. De inwoner heeft begeleiding nodig om (weer) zelfredzaam te worden en de kansen op participatie te verhogen. <u>Kenmerken</u>: • Cognitieve/intellectuele beperkingen en vaak gecombineerd met gedragsproblematiek en/of beperkte sociale vaardigheden • Gebrek aan stabiliteit, participatie en structuur • Inwoner heeft onvoldoende vaardigheden, netwerk of inzicht in de mogelijkheden om te participeren. • Iemand kan in staat gesteld worden om zelf de regie te voeren. <u>Achtergrond vraag</u> (o.a.): De vragen in dit profiel kenmerken zich door een verschil in intensiteit en complexiteit en de achtergronden zijn dan ook divers. Te denken valt aan LVG, psychiatrie (bijvoorbeeld autisme, ADHD, persoonlijkheidsproblematiek), LVG+, VG met gedragsproblematiek personen met een afstand tot reguliere samenleving (o.a. ex-gedetineerden mogelijk in combinatie met beperkte vaardigheden) en cliënten in GGZ-behandeling/net uitbehandelde GGZ-cliënten. In de lichtere variant kan gedacht worden aan een oudere zonder netwerk, iemand die is gescheiden en waarbij de inkomenspositie is beïnvloed, iemand die zelf ziek is of een familielid (partner of kinderen) heeft die ziek is waardoor iemand onvoldoende kan participeren. Maar kan ook gaan om verlies van grip op huisvesting, werkloosheid en geen inkomen.
Domeinen
De zelfredzaamheid is minimaal op één domein laag/onvoldoende en zal in veel gevallen op meerdere leefdomeinen laag/onvoldoende zijn. Mogelijk is er sprake van acute vraag en/of zeer lage zelfredzaamheid. Scores op de domeinen hangen vaak samen (bijvoorbeeld invloed geestelijke gezondheid op maatschappelijke participatie of financiën of invloed dagbesteding/werk op geestelijke gezondheid). Mogelijkheden om toename van zelfredzaamheid te realiseren en deze te behouden op verschillende domeinen.
Aandachtspunten
Het vergroten van de eigen kracht kan bij deze personen veel positief effect hebben op alle domeinen.

Het is van belang bij aanvang het uiteindelijk doel goed in kaart te brengen en prioritering aan te brengen. Doelen zijn gericht op verbetering en stabiliseren van de haalbare situaties voor de individuele cliënt. Helder bepalen welk domein prioriteit moet krijgen om de participatie te vergroten en wat het gewenste effect is op de andere domeinen. Signaleringsfunctie en het vroegtijdig aanpakken Het steunsysteem is erg belangrijk, maar de dreiging voor overbelasting zal hier snel op de loer liggen. Hier dient de professional steeds aandacht voor te hebben, dus de begeleiding van de professional zal ook veel gericht zijn op het steunsysteem (aanleren vaardigheden in de omgang van de problematiek, maar vooral ook leren in de grens zoeken van draagkracht en draaglast). Samenhang aanwezige behandeling/samenhang behandelplan Levensfase: puber vs. volwassenen (verschillende aanpak), overgangssituaties (bijvoorbeeld school/werk of werk/werk of verhuizing) Kwetsbaarheid personen – aandacht voor juiste beoordeling participatiekansen, eigen verantwoordelijkheid/regie en zelfredzaamheid

Ondersteuning
Diverse ondersteuningstypen: 1. Specialistisch en intensieve begeleiding 2. Praktische begeleiding en activering 3. Inzet van mantelzorger en informele ondersteuning 4. Langdurig en coördinatie: monitoren en onderhouden, door en voor systeem/netwerk/informele ondersteuning/welzijn 5. Tijdelijke huisvesting 6. Zorg op afstand
Inzet: algemeen en specifiek beeld
Inzet is praktische van aard en eenvoudig waar mogelijk. De inzet richt zich op het verwerven van nieuw gedrag en het oefenen met nieuwe rollen en vaardigheden, gericht op verandering en toename van zelfredzaamheid. Coördinatie: Er is vaak sprake van ondersteuning van diverse disciplines. Coördinatie en overleg is noodzakelijk om multidisciplinaire ondersteuning en samenwerking effectief te laten verlopen, en vanwege moeilijk te voorspellen en te prognosticeren ondersteuningsvraag/verloop). Periodieke evaluatiemomenten door begeleider zijn hierin van belang. Intensiteit: Specialistische ondersteuning kan nodig zijn in opmaat naar specialistische zorg, geleverd buiten de gemeentelijke verantwoordelijkheden en is nodig voor de ondersteuning gericht op de groei. De ondersteuning wordt gecombineerd met praktische ondersteuning en informele hulp. Van belang om het informele netwerk en/of potentieel netwerk in kaart te brengen. In de loop van de tijd kunnen deeltaken overgenomen worden door informeel systeem/netwerk/mantelzorg Samenhang verschillende typen ondersteuning: continue afstemming en samenhangende ondersteuning informele en formele ondersteuning, integrale begeleiding op leefdomeinen. Informele inzet en het zelf uitvoeren van vrijwilligerswerk kan bij uitstek bij deze personen een positief effect hebben op de zelfredzaamheid. Preventie en toezicht nauw verbonden en daarvoor korte lijnen steunsysteem en sociale (ook werk) systeem rondom persoon (breder dan gezin, ook school/werk (regulier/SW), buurt, UWV etc.). Op- en afschalen: De intensiviteit van de professional kan op en af geschaald worden. Vaak is in het begin de ondersteuning van intensieve aard, voor het aanleren van vaardigheden en ook in acute situaties (waarbij direct beschikbaar). Begeleiding blijft van relatief intensieve aard, vanwege complexiteit en fluctuerende karakter, naar verloop van tijd is afschaling van specialistische begeleiding mogelijk en wenselijk door groei regie bij inwoner en systeem. *Specifiek op leefdomeinen* De vragen kunnen zich op alle leefdomeinen en in verschillende combinaties voordoen. De begeleiding op de leefdomeinen heeft een integraal karakter. Begeleiding op de leefdomeinen kan zijn 'hulp en ondersteuning', 'stimuleren en aanleren vaardigheden'

Resultaten
De inwoner functioneert naar eigen tevredenheid en met succes (door de ogen van voor hem/haar belangrijke anderen) in zijn omgeving (woon, (vrijwilligers)werk, opleiding, buurt) met een zo groot mogelijke zelfstandigheid en met de noodzakelijke aanpassingen en hulpbronnen op maat. Vaardigheden en talenten om op die plekken te functioneren zijn ontwikkeld en persoon weet steun zelf te gebruiken, erom te vragen als dat nodig is De persoon kan in relatief korte tijd zelfstandig verder, op alle gebieden van de ZRM. Concrete resultaten: • Inwoner heeft een eigen betaalbare woonruimte • Inwoner woont zelfstandig en slechts onderbroken door tijdige interventies waarbij huisvesting niet in gevaar komt. • Inwoner is financieel stabiel (al dan niet met inkomensbeheer/bewindvoering) en heeft een overzicht van de eigen in en uitgave en kan (verantwoorde) keuzes maken zonder in de schulden te komen • Inwoner heeft een sociaal netwerk waar hij op terug kan vallen • Inwoner herkent problematiek bij zichzelf (op ieder domein) en kan hierdoor adequaat reageren (hulp inroepen) • Steunsysteem zet zich in, maar blijft ook zorgdragen voor zichzelf (balans draagkracht en draaglast) • Inwoner heeft een dagbesteding (parttime/fulltime) en is tevreden met zijn/haar dagbesteding. • Inwoner zijn / haar geestelijke en lichamelijke toestand is stabiel is, eventuele verslaving is onder controle. • Inwoner heeft zelden contact met justitie • Inwoner houdt zelfstandig het huishouden bij; • Inwoner heeft structuur in zijn dag: huishouden, boodschappen, maaltijden, dag- nachtritme, enz..

Voorbeelden van ondersteuning op leefdomeinen

Financiën	Ondersteuning (bij ordenen, structuren, verantwoorde keuzes), toezicht en signalerende functie. Ondersteuning bij administratie (bijvoorbeeld post openen, post leren lezen, onderscheid maken in urgentie, onderscheid maken in de te nemen acties, planning maken voor acties, totaal overzicht krijgen in inkomsten/uitgave en evt. schulden, beschrijven uitgavepatronen, op de hoogte zijn van wet- en regelgeving, contacten leggen en onderhouden met instanties/schuldeisers, verantwoorde financiële keuzes maken, bijhouden van administratie, budgetbeheer, budgetbegeleiding, bewust boodschappen doen. Ondersteuning bij contacten / contacten leggen met belangrijke organisatie (zoals ISD) en informatie achterhalen. Toezicht in de vorm van bewindvoering of schuldsanering, budgetbeheer.

	Fondsen werven (bijvoorbeeld nieuwe levenskracht, Rabo Welzijnsfonds (Bladel), stichting leergelden, kledingbank, tweede hands goederen van particulieren/kringloopwinkels t.b.v. inrichten woning)
Dagbesteding/werk:	Ondersteuning bij dag- en nachtritme, planning en plannen, balans in activiteiten en vinden en behouden van structuur. Stimuleren tot activiteiten, ondersteuning bij vinden van talenten en juiste organisaties om deze in te zetten (werkplek, dagbesteding, UWV). Aanleren benodigde vaardigheden. Ondersteuning in bestaande situaties, behouden van situatie en functioneren verbeteren (bijv. in school, (vrijwilligers)werk, dagbesteding). Toekomstige wensen en talenten inventariseren en zoeken naar mogelijkheden, benaderen van werkgevers, hulp bij vinden van (vrijwilligers)werk en bij het behouden ervan (jobcoaching) Ondersteuning en begeleiding bij dagbestedingsactiviteiten (bijvoorbeeld op zorgboerderij of in de vorm van inloop), Ondersteuning bij (vrijwilligers)werk, arbeidsleertrajecten en opleiding. Vervoer van en naar dagbesteding.
Huisvesting	Acute ondersteuning bij dreigende / werkelijke uithuiszetting, dakloosheid, achterstanden in betalingen. Ondersteuning bij onderhouden van het huis (zoals huishoudelijke werkzaamheden, kleine klusjes, grotere klussen, inschakelen van vakmensen, opruimen woning). Praktische ondersteuning in de vorm van toezicht en ondersteuning dagelijkse gang van zaken. Inschatting geschiktheid woning. Relatie woningbouwvereniging m.b.t. vinden van huisvesting bij uitstroom uit Beschermende Woonvorm. c.q. instelling, contact buren en buurt, overlast aanpakken. Woningstichting is belangrijke signaleerder en partner. Huurtoeslag en contact over onderhoud is belangrijk.
Huiselijke relaties	Intensieve en specialistische hulp voor aanleren van vaardigheden (grenzen, verantwoordelijkheid, betrokkenheid, sociale vaardigheden) en ontwikkelen en behouden van steunsysteem. Signalering van gedrag dat mogelijk wijst op geweld, veiligheid met cliënt en systeem bewaken (indien nodig zorgmelding). Ondersteuning bij omgangsvormen met overige huisgenoten, maken van afspraken, gedragsregels, inzicht in gedrag/gevoel van anderen, rol in de samenlevingsvorm. Praktische inzet/ ondersteuning in relaties. Coördinatie en toezicht door professional (structureel contact met cliënt en systeem). Aandacht voor overbelasting van het systeem en waar nodig zoeken en inzetten naar mogelijkheden ter ontlasting. Bieden van handvatten voor sociale netwerk om, om te kunnen omgaan met cliënt met haar/zijn beperkingen (bijvoorbeeld thema-avonden, lotgenotencontact)
Geestelijke gezondheid	Signaleringsplan. Ondersteunen bij leren om hulp te vragen, inzicht in omgaan met beperkingen, feedback op functioneren, uitleg over gevolgen

	aandoening, bijsturen gedrag, bespreken gedrag, oefenen en aanleren vaardigheden, omgaan medicatie en bijwerkingen. Begeleiding bij opbouwen eigen regie en zelfvertrouwen. Herstelverhaal als uitgangspunt en eigen ervaringen en oplossingen. Aandacht voor verhaal en ervaringen van eigen netwerk (familie en vrienden), zodat netwerk behouden en/of uitgebreid kan worden. Relatie met behandelaar. En contacten met behandelaren en verhogen regie. Steunnetwerk informeren, stimuleren en ondersteunen. Intensiviteit van inzet verhogen/ verlagen wanneer nodig. Ondersteunen bij verkrijgen noodzakelijke specialistische ondersteuning.
Lichamelijke gezondheid:	Ondersteuning bij aanleren vaardigheden bij het goed zorgen voor je lichaam (hygiëne/verzorgen/eten/drinken, bewegen) beperkingen door lichamelijke klachten/ziektes als dan niet chronisch. Ondersteuning bij medicatie en bijwerkingen, relatie met (huis)arts Organiseren van activiteiten passend bij cliënt. Coördinatie, signalering en toezicht (escalatie indien nodig).
Verslaving	Ondersteuning bij en stimuleren van erkennen van verslaving, mate van verslaving, consequenties van de verslaving. Samenwerking met verslavingszorg, motiveren om specialistische hulp te accepteren, motiveren tot gedragsverandering, aanmelden specialistische zorg. Casuïstiekoverleg.
ADL	Ondersteuning bij aanleren vaardigheden lichaamsverzorging, koken, boodschappen doen, contacten met anderen/instanties. Ondersteuning bij planning en uitvoering, orde op zaken stellen, hulp bij zelfzorg, zorg voor huislijke omgeving, ondersteuning bij voeren van huishouden (thuiszorg inschakelen of woonbegeleiding) Vaardigheden generaliseren. Ondersteuning bij mobiliteitsproblemen. Coördinatie/ toezicht en bij acute problematiek opschalen.
Sociaal netwerk	Ondersteuning bij contacten onderhouden (familie/vrienden/kennissen), onderzoeken welke mogelijkheden netwerk biedt (voor cliënt: bij wie kan ik voor wat terecht). Ondersteuning bij contacten aangaan, vinden van plek waar persoon zich thuis voelt en welkom is. Ondersteuning bij persoonlijke aspecten in het contact met anderen (schaamte, isolement, keuzes foute vrienden). Later overname steunsysteem, onder toezicht en coördinatie van professional (waken voor overbelasting). Organiseren lotgenotencontact. Activeren tot participatie, aanleren sociale vaardigheden, onderhouden van contacten en informeren omgeving.
Maatschappelijke participatie	Ondersteuning bij omgang met instanties en kennis van instanties (wat, waar, hoe, wet- en regelgeving) Zie ook domeinen dagbesteding, werk, sociaal netwerk (stimuleren, activeren, aanleren – sociale- vaardigheden).
Justitie	Ondersteuning bij (financiële) consequenties schulden, in aanraking komen met justitie (bijvoorbeeld door verslaving, agressie)

	Ondersteuning bij justitiële contacten, frequentie van justitieel contact en consequenties daarvan. Afstemming/contact met politie/reclassering, grenzen stellen, handhaving regels, delict-gevaar signaleren.

Bijlage 3 Protocol Indicatiestelling hulp bij het huishouden ISD de Kempen

Inleiding

Hulp bij het huishouden is in meerdere opzichten een belangrijke functie binnen de Wmo om een aantal resultaten te kunnen bereiken. Bijzonder is ook dat het gaat om hulp die zich in de regel niet beperkt tot één persoon maar die een heel cliëntsysteem aangaat. Naar de inhoud is hulp bij het huishouden een cruciale functie omdat het zelfstandig kunnen wonen van mensen met beperkingen staat of valt bij deze compensatie.
Dit protocol borduurt voort op het protocol Huishoudelijke Verzorging zoals dat in het verleden ontwikkeld is door het CIZ.
De vraag of compensatie voor hulp bij het huishouden moet worden geboden wordt sterk bepaald door eigen mogelijkheden/eigen kracht en de aan- of afwezigheid van huisgenoten en mantel/familiezorgers.

De opbouw van dit document is als volgt:
Onder 'Uitgangspunten' staat een beperkt aantal kenmerkende aspecten van de indicatiestelling voor hulp bij het huishouden op een rij. Veel hierover is ook terug te vinden in de beleidsregels. Het 'afwegingskader' rondom hulp bij het huishouden kan worden gelezen als een eerste beslisboom om te komen tot een indicatie voor wat betreft de te verstrekken compensatie; de 'normering in tijd' geeft in uren de omvang van de compensatie aan. Tot slot worden onder 'Veelgestelde vragen' een aantal veelvoorkomende dilemma's behandeld.

Het indicatieprotocol wordt niet alleen gehanteerd bij aanvragen maar kan ook tijdens 'het gesprek' richting geven.
Doel van de individuele voorziening hulp bij het huishouden (hbh)
Hulp bij het huishouden is gericht op ondersteunen bij, of overnemen van huishoudelijke verrichtingen, ofwel activiteiten op het gebied van verzorgen van het huishouden, in relatie tot (dreigend) disfunctioneren van het huishouden, de veiligheid van en de regie over het huishouden om de in de Wmo verordening genoemde resultaten te kunnen bereiken:
1. een schoon en leefbaar huis;
2. beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften;
3. beschikken over schone en doelmatige kleding;
4. het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;

1 Uitgangspunten voor Hulp bij het huishouden

1.1 Als disfunctioneren dreigt

Hulp bij het huishouden komt in beeld als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

Het doel van hulp bij het huishouden kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden.

1.2 Het cliëntsysteem is primair zelf verantwoordelijk

Het cliëntsysteem is primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en in standhouden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo is er als aanvulling op de eigen mogelijkheden, die, zeker in het kader van de Kanteling, nauwkeurig worden besproken en onderzocht. Onder de eigen verantwoordelijkheid/mogelijkheid valt ook het zelf kunnen inschakelen van derden om hulp te geven bij het huishouden.

Als er sprake is van kamerverhuur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden. Als mensen zelfstandig (denk aan woongroepen, kamerverhuur, hat-eenheden, kloosterlingen, meerdere generaties in een huis) samenwonen op een adres en gemeenschappelijke ruimten delen, veronderstellen we dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden van het cliëntsysteem.
De eventuele indicatie voor hulp bij het huishouden betreft dan alleen de eigen woonruimte (kamers) van de zorgvrager en, indien alle bewoners zorgbehoevend zijn, een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten. Als voorbeeld: in een woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking die een gemeenschappelijke woonruimte delen en niet in staat zijn geheel zelfstandig huishoudelijke klussen te doen, worden alle bewoners naar behoefte geïndiceerd voor hulp bij het huishouden Als één van de medebewoners wel in staat is de huishoudelijke taken uit te voeren, hoeft

deze persoon niet de huishoudelijke taken over te nemen van zijn huisgeno(o)ten die dat niet kan/kunnen. Dezen worden immers ieder voor hun aandeel geïndiceerd voor hulp bij het huishouden.

1.3 Begeleiding richt zich op motiveren en instrueren

Het verschil tussen Begeleiding en Hulp bij het huishouden is niet altijd duidelijk. De stelregel is dat begeleiding bij hulp bij het huishouden is gericht op motiveren, aansturen, instrueren en zo nodig het overnemen van het *huishouden*. Er is daarbij sprake van een gebrek in het organisatievermogen van de leefeenheid dat is ingegeven door het fysiek uitvallen van degene die dat normaal gesproken op zich neemt. Begeleiding, zoals nu nog gedefinieerd in de AWBZ, is aan de orde wanneer er structurele regieproblemen zijn die zich uiten op *meerdere* gebieden van het dagelijks leven en de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is.

Doorslaggevend is de doelstelling: verbetering of handhaven van het niveau van functioneren valt onder de begeleidingsfunctie (ook enige sturing in het wonen en woningonderhoud valt daaronder). Als de nadruk ligt op organisatie van het onderhoud van de woning en het overnemen van enige activiteiten op het gebied van het huishouden moet hulp bij het huishouden worden geïndiceerd. In het algemeen kan gesteld worden dat problemen in de sociale redzaamheid tot nu toe voorsorteren op de begeleidingsfunctie in de AWBZ, problemen op met name het fysieke vlak en psychosociale problemen van voorbijgaande aard op hulp bij het huishouden. Door de overkomst van de functie Begeleiding naar de Wmo zal dit veranderen.

Leeftijd of het niet gewend zijn aan huishoudelijk werk kunnen invloed hebben op het vermogen van andere leden uit het cliëntsysteem om huishoudelijke taken over te nemen. Als dit noodzakelijk is door uitval van een van de leden kan aan de gezonde anderen een instructie worden gegeven voor het aanleren van vaardigheden op huishoudelijk gebied. Ook het trainen van huisgenoten om bepaalde huishoudelijke handelingen te verrichten of om te gaan met huishoudelijke hulpmiddelen valt als activiteit onder de functie hulp bij het huishouden: instructie. Het gaat dan om een kortdurende indicatie voor beperkte tijd (maximaal 6 maanden), waarin de noodzakelijke huishoudelijke vaardigheden worden aangeleerd[1].

Een andere situatie treedt op wanneer iemand doelgerichte training nodig heeft in ondermeer huishoudelijke vaardigheden met als doel het dagelijkse functioneren te verbeteren op meer gebieden dan alleen het huishouden. Een methodische aanpak is daarbij noodzakelijk. In dat geval dient de functie begeleiding, zoals nu in de AWBZ geformuleerd, te worden ingezet.

In het kader van de overheveling van de functie begeleiding naar de Wmo zal opnieuw bekeken moeten worden hoe 'begeleiding' wordt beoordeeld in relatie tot 'hulp bij het huishouden'. Hier liggen in ieder geval kansen om zaken te verbinden en goed op elkaar af te stemmen.

[1] Alleenstaanden die geen grondslag voor ondersteuning vanuit de Wmo hebben, anders dan bijvoorbeeld het plotseling wegvallen van de verzorger in het huishouden, zijn voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden in de regel aangewezen op voorliggende voorzieningen als welzijnswerk, enz.

1.4 Technische hulpmiddelen

Er is geen indicatie voor hulp bij het huishouden als de problemen van de cliënt afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen. Hulpmiddelen kunnen bestaan uit algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger. Deze hulpmiddelen dienen uit oogpunt van verantwoorde werkomstandigheden ook voor een helpende aanwezig te zijn. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van al aanwezige hulpmiddelen, zoals een droogtrommel of een afwasmachine. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, moeten deze middelen, als algemeen gebruikelijk, eerst worden ingezet. Zonodig kan de cliënt gewezen worden op de mogelijkheid van de eerstelijns ergotherapie voor ergonomische consultatie bij het leren omgaan met hulpmiddelen/het reorganiseren van het huishouden. De cliënt kan voor de tijd dat de hulpmiddelen er niet zijn in aanmerking komen voor ondersteuning vanuit de Wmo (er is dus een vorm van overbruggingszorg).

1.5 Revalideren

Wanneer de aandoening die de oorzaak vormt voor de huishoudelijke beperkingen naar de mening van de indicatiesteller nog behandelmogelijkheden biedt, dient bezien te worden of hbh anti-revaliderend werkt in deze situatie. Er kan in deze situaties eventueel een tijdelijke indicatie voor de duur van het revalidatietraject afgegeven worden mits dit geen anti-revaliderende werking heeft. Na een behandeltraject dient een herindicatie plaats te vinden.

Gemeente Bergeijk

1.6 Gebruikelijke zorg

In de beleidsregels staat onder gebruikelijke zorg omschreven welke taken behoren tot de normale taken binnen een cliëntsysteem . Daarvan wordt verondersteld dat die bij uitval van een van de leden die taken overgenomen worden door de andere. De beleidsregels normeren de toegang tot hulp bij het huishouden in belangrijke mate.

1.7 Eigen verantwoordelijkheid/eigen kracht

De indicatiesteller is verplicht onderzoek te doen naar al aanwezige formele en informele zorg.

Bij aanwezigheid van particuliere hulp of informele zorg door familieleden is in principe geen compensatie nodig voor de beperkingen die iemand ondervindt. Het feit dat men niet langer bereid is de zorg op eigen kosten te continueren kan alleen maar tot een toekenning leiden als er sprake is van gewijzigde (financiële) omstandigheden die dat rechtvaardigen.

In het kader van de Kanteling wordt, per situatie, beoordeeld welke taken echt overgenomen moeten worden en wat men eventueel toch nog zelf kan doen (b.v. wel stofzuigen maar niet dweilen). Indien huishoudelijke taken worden overgenomen door familieleden in de eerste of tweede graad of hun partners (ouders, kinderen, kleinkinderen, broers/zussen) is er geen reden om vanuit de Wmo een voorziening toe te kennen.

2 Normering huishoudelijke taken in minuten

In het kader van de Kanteling wordt, bij de normering van taken, bekeken welk deel van de taak nog op eigen kracht of met behulp van het eigen netwerk kan worden uitgevoerd. Ook dienen de feitelijke woonomstandigheden/mate van gebruik van de woning te worden beoordeeld. De in dit hoofdstuk genoemde normen zijn richtlijnen. Afhankelijk van de individuele omstandigheden wordt de norm bepaald, dat kan zowel naar boven als beneden afwijken van de richtlijnen die zijn opgenomen.

De normering wordt per te bereiken resultaat beschreven. Voor alle resultaten geldt dat beoordeeld moet worden of de genoemde werkzaamheden nog gedeeltelijk zelf kunnen worden gedaan.
De te bereiken resultaten zijn hieronder genoemd, gerelateerd aan de categorie hulp bij het huishouden.

2.1 Categorie 1:

2.1.1 Een schoon en leefbaar huis

Voor hulp bij het huishouden zijn indicaties ontwikkeld zoals hieronder aangegeven. Daarbij wordt uitgegaan van het schoonhouden van woonkamer, slaapvertrekken, keuken en sanitaire ruimten. Daarbij wordt, qua grootte, uitgegaan van het niveau van sociale woningbouw.

Zware huishoudelijke werkzaamheden

TOTAAL	Zwaar huishoudelijk werk: de omvang van de benodigde ondersteuning is meer afhankelijk van de inrichting van de woning dan van de aanwezigheid van een extra persoon.	woning met 1 slaapkamer, 1,5 uur per week, woning met meer slaapkamers 2 uur per week
	Stofzuigen Schrobben dweilen soppen: sanitair en keuken Bedden opmaken/verschonen Opruimen huishoudelijk afval	

Licht poetswerk in huis / kamers opruimen

TOTAAL	60 min. per week
Activiteit Afwassen, indien geen maaltijdvoorbereiding is geïndiceerd Handmatig Machine in- en uitruimen Opruimen Stof afnemen/ragen	

Bij de bepaling van het aantal uren voor zwaar en/of licht huishoudelijk werk moet het volgende worden meegewogen:
- is er sprake van rolstoelgebruik; binnen/buiten rolstoel
- aantal personen; zijn er kinderen in het gezin
- gebruik van de keuken; wordt er daadwerkelijk gekookt
- inrichting; is de woning snel en gemakkelijk te onderhouden
- eigen redzaamheid; zijn er ernstige beperkingen aan de handen of armen
- is er sprake van copd-problematiek

2.1.2 Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften

Onder goederen voor primaire levensbehoeften vallen levensmiddelen maar ook schoonmaakmiddelen en toiletartikelen. Onder dit resultaat kan ook het bereiden van maaltijden vallen.

Boodschappen doen

TOTAAL 1 maal per week	30 min per week
Boodschappenlijst samenstellen Boodschappen inkopen en opslaan – wekelijks	

Maaltijdverzorging

TOTAAL warm Brood	30 minuten per keer 15 minuten per keer
Broodmaaltijd klaarzetten Tafel dekken en afruimen Koffie/thee zetten Afwassen (machine - handmatig)- opruimen Eten bereiden voorbereiden koken Opslaan en beheer levensmiddelenvoorraad	

Bij de bepaling van het aantal uren moet worden meegewogen;
- mogelijkheid gebruik te maken van een maaltijdservice
- aanwezigheid van boodschappenservices
- aanwezigheid van kinderen

2.1.3 Beschikken over schone en doelmatige kleding en linnengoed

Kleding en linnengoed moet verzorgd worden; gewassen, gevouwen en opruimen en indien nodig, gestreken. De aanwezigheid van was- en droogtrommel is algemeen gebruikelijk.

Wasverzorging

TOTAAL	30 min per week voor wassen 30 min per week voor strijken/vouwen
Kleding en linnengoed sorteren en wassen in de wasmachine Ophangen, afhalen, Was drogen in droogmachine Vouwen, strijken, (alleen bovenkleding) opbergen	

Bij de bepaling van de tijd spelen de volgende factoren een rol:

- aantal personen, waaronder kinderen
- wat zijn de eigen mogelijkheden om iets aan de was te doen
- bedlegerige patiënten
- extra bewassing i..vm. overmatige transpiratie, incontinentie enz.

2.2 Categorie 2

2.2.1 Het thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

De grondslag ligt bij de ouder. Deze is tijdelijk niet in staat om de ouderrol op zich te nemen.

TOTAAL	Tot max. van 40 uur per week aanvullend op eigen mogelijkheden
Wassen en aankleden Hulp bij het eten en/of drinken Maaltijd voorbereiden Sfeer scheppen, spelen	

Factoren die een rol spelen bij de afweging:

- gezondheidssituatie van kinderen/huisgenoten
- aanwezigheid gedragsproblematiek
- mogelijkheden binnen eigen netwerk om een bijdrage aan de opvang te leveren
- mogelijkheden van zorgverlof van de werkende ouder
- leeftijd van de kinderen
- mogelijkheden professionele kinderopvang in te schakelen

De hieronder genoemde mogelijkheden vallen onder categorie 2 maar kunnen bij ieder te bereiken resultaat nodig zijn.

2.2.2 Dagelijkse organisatie van het huishouden

TOTAAL	30 minuten per week
Administratieve werkzaamheden t.b.v. klant[2] Organisatie huishoudelijke activiteiten Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden	

Bij de beoordeling van de toe te kennen tijd moet meegewogen worden
- communicatieproblemen
- aanwezigheid van jonge kinderen
- (psychosociale) problematiek bij meerdere gezinsleden.

2.3 Categorie 3

2.3.1 Psychosociale begeleiding, tevens observeren

Totaal	30 minuten per week
Formulieren doelen/bijstellen met betrekking tot het huishouden Helpen handhaven/verkrijgen/herverkrijgen structuur in het huishouden Helpen handhaven vergroten van zelfredzaamheid m.b.t. budget Begeleiden ouders bij opvoeding kinderen3 Begeleiding kinderen4	

2.3.2 Advies, instructie, voorlichting, gericht op het huishouden

TOTAAL	30 minuten per keer
Instructie omgaan met hulpmiddelen Instructie licht huishoudelijke werk Instructie textielverzorging Instructie koken	

[2] Alleen in combinatie met andere huishoudelijke activiteiten, valt bij beperkt regelvermogen onder **begeleiding**.

[3] Eerst mate van gebruikelijke zorg bepalen; vervolgens overlap met **begeleiding** en Jeugdzorg.

[4] Idem.

3 Veelgestelde vragen

3.1 Maaltijdverzorging en boodschappen doen in de Wmo

Maaltijdbereiding en boodschappen is geen structureel onderdeel van hulp bij het huishouden. Cliënten moeten voor de maaltijdbereiding en boodschappen in eerste instantie een beroep doen op de eventueel aanwezige –volwassen, gezonde- huisgenoten (gebruikelijke zorg) . Als dezen door beperkingen in het zelfzorgvermogen de warme maaltijd niet kunnen verzorgen, moet worden nagegaan welke mogelijkheden mantelzorg, vrijwilligers en voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen bieden. Te denken valt aan kant en klaarmaaltijden, maaltijdvoorziening, boodschappendiensten of bezorging aan

huis. Indien voorliggende voorzieningen niet tegemoet kunnen komen aan de eisen van een, door een arts voorgeschreven, dieet, kan deze taak in de thuissituatie worden geïndiceerd. In leefeenheden met jonge (<12 jr.) kinderen kan in een crisissituatie voor een beperkte periode, in combinatie met andere hulp bij het huishouden een indicatie gesteld worden. Als de huisgenoten door onvoldoende kennis of vaardigheden niet in staat zijn om te koken, wordt hen aangeboden om het koken te leren.

Keuze is dan:
1. Voorliggende voorzieningen en mantelzorg zijn niet adequaat.
2. Het gaat om het voorbereiden van de warme maaltijd.
3. Mogelijk aantal keren per week beperken.
4. Max. drie maanden in tijd van crisis.
5. Aanleren gaat voor overnemen.

3.2 Hulp in een gezin met een gehandicapt kind

Bij ondersteuning van de verzorgende ouder(s) van een gezin met een gehandicapt kind geldt, dat geïnventariseerd wordt wat gezien de leeftijd van het kind tot de gebruikelijke ouderlijke zorgplicht behoort en waarin de ouder(s) dus extra zorg leveren. Van deze extra zorg wordt van de ouders gevraagd welke zorg ze bereid zijn vrijwillig te blijven leveren, zonder dat er overbelasting dreigt. Voor dat deel wordt dan geen indicatie gegeven. Daarnaast wordt onderzocht op welke gebieden zij ondersteuning vanuit de Wmo of AWBZ nodig hebben.

3.3 Kinderverzorging en -opvang bij gehandicapte, chronisch zieke ouder

Als de ouder in een éénoudergezin uitvalt, gehandicapt is of raakt en er op basis van grondslag en beperkingen een noodzaak bestaat tot kinderverzorging en -opvang wordt deze geïndiceerd volgens de normering. De opvang voor kinderen behoort in principe tot gebruikelijke zorg. De verzorging kan leiden tot een aanspraak. Van de ouder(-s) mag verwacht worden maximaal te zoeken naar mogelijkheden de opvang zelf te regelen, bijvoorbeeld: kinderopvang, van en naar school brengen etc., inzet familie e.d.
Wanneer –voor het deel dat niet anders kan worden geregeld/gefinancierd- hulp bij het huishouden is geïndiceerd, kan dat langdurig noodzakelijk zijn maar dat is zeker niet het uitgangspunt. Herindiceren is aan de orde in relatie tot leeftijd kinderen en verandering van omstandigheden. Een chronisch ziek, gehandicapt gezinslid kan een grote belasting betekenen voor een gezin. Ook bij twee ouders is het risico op overbelasting van de gezonde verzorgende ouder groot; dit kan leiden tot een indicatie voor hulp bij het huishouden ter ontlasting. Onderzoek altijd de dreiging van overbelasting.

3.4 Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder, door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten. Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende -uitgevallen- ouder zijn kan er dan een indicatie voor opvang zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een éénoudergezin.

3.5 Hulp bij huishouden in terminale situaties

In terminale of andere chronische situaties waarin mantelzorgers zwaar belast worden met zorgtaken kunnen de normeringen betreffende gebruikelijke zorg soepeler worden gehanteerd. Het overnemen van huishoudelijke taken indien een partner terminaal is, is in grote mate ontlastend voor de andere partner.

3.6 Hulp bij het huishouden bij huisstofmijtallergie

Bij allergie voor huisstofmijt zal er advisering rond het saneren van de woning plaatsvinden door de daartoe bevoegde instanties, i.c. de CARA/COPD verpleegkundige (VP AIV). Een vraag naar hulp bij het huishouden zal dus pas aan de orde zijn wanneer sanering van de woning reeds heeft plaatsgevonden. Voor het stofvrij houden van de woning kan maximaal 2 uur extra worden geïndiceerd. Vanuit integrale beoordeling is hier dus mogelijk eerst de individuele voorziening woningsanering/woningaanpassing aan de orde. Dit dient afgewogen te worden.